ОБРАЗЕЦ

**В областное государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Нижнеудинскому району»**

**Заявление**

**о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты семьям, имеющим детей в возрасте
от 16 до 18 лет**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванова Виктория Ивановна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Статус

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Мать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (мать, отец, опекун, попечитель)

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 2500 856234 выдан ГУ МВД Росии по Иркутской области 05.07.2020 382 – 016\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан, код подразделения)

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

 562-963-311-25\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства на территории Иркутской области: Иркутская область, город Нижнеудинск, улица Ленина, дом. 5, кв. 21

Телефон 8 (924) 212 – 513 - 58 Адрес электронной почты: eva2008@mail.ru

Прошу предоставить дополнительную меру социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты семьям, имеющим детей в возрасте
от 16 до 18 лет (далее – единовременная выплата) на ребенка (детей):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | Реквизиты актовой записи о рождении (номер, дата и наименование органа ЗАГС, составившего запись) | Число, месяц, год рождения | Место рождения | Гражданство | СНИЛС  |
| 1 | Иванов Иван Андреевич | Свидетельство о рождении III-СТ № 16304 выдан 08.09.2003 отдел по Нижнеудинскому району ЗАГС Иркутской области | 02.09.2003 | Нижнеудинск | Россия | 562-963-311-25 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

К заявлению прилагаю:

1) копия паспорта матери ;

2) копия паспорта ребёнка ;

3) свидетельство о рождении ;

4) реквизиты счёта заявителя ;

5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Предупрежден(а) об ответственности за недостоверность сведений, содержащихся в представленных документах и настоящем заявлении, даю свое согласие на обработку персональных данных.

Прошу сумму единовременной выплаты перечислить на банковский счет открытый в кредитной организации:

|  |  |
| --- | --- |
| **Реквизиты кредитной организации:** |  |
| Наименование учреждения Банка |  |
| Банковский Идентификационный Код (БИК) |  |
| Корреспондентский счет |  |
| **Реквизиты получателя:** |  |
| Фамилия, имя, отчество заявителя |  |
| Счет в кредитной организации, открытый на заявителя |  |

Либо:

прошу средства выплатить через почтовое отделение:

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес получателя | Иркутская область, г.Нижнеудинск, ул.Ленина, 26, 665106 |
| Номер почтового отделения | Отделение № 106 |

В случае отказа в предоставлении единовременной выплаты решение об отказе прошу направить посредством почтовой связи на адрес: Иркутская область, город Нижнеудинск, ул. Ленина, дом 5 , кв. 21.

либо на адрес электронный почты: eva2008@mail.ru

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Иванова В.И.

 (подпись и расшифровка подписи гражданина)