

Директору казенного учреждения Воронежской области
 «Управление социальной защиты населения Панинского района»
 (городского округа город Нововоронеж, Борисоглебского
 городского округа, района г. Воронежа и Воронежской области)
Бражникову Виктору Николаевичу
 (Ф.И.О. директора)

**Заявление о назначении денежной компенсации
 на приобретение продуктов полноценного питания
 беременным женщинам, кормящим матерям
 и детям в возрасте до трех лет в Воронежской области**

от

№

Иванова Андрея Ивановна
 (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

Дата рождения 11.10.1994

Страховой номер индивидуального лицевого счета: 100-105-203 00

тел.: 8-950-000-00-00

адрес электронной почты: Ivanova@com

Наименование документа, удостоверяющего личность	паспорт	Дата выдачи	<u>10.08.2016</u>
Серия и номер документа	<u>1000 426 553</u>	Код подразделения	<u>360-090</u>
Кем выдан	<u>ГУ МВД России по Воронежской области</u>		

Регистрация по месту жительства (месту пребывания) заявителя на территории Воронежской области: 396140, Воронежская область, Лисинский район, р.п. Балыкино, ул. Советская, 9-8

Данные законного представителя или уполномоченного представителя	Ф.И.О. _____
	Адрес регистрации по месту жительства (пребывания) _____
	Телефон:(служебный/домашний/мобильный) _____
	Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность: _____
	Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя или уполномоченного представителя _____

Дополнительные сведения о заявителе (нужное подчеркнуть)
 Отметьте одно или несколько из следующих утверждений, если они являются верными в расчетном периоде

Проходил(а) военную службу или проходит ее сейчас

Сведения о прохождении военной службы указываются в том числе при исполнении обязанностей в момент подачи заявления, включая период не более 3 месяцев со дня демобилизации

Обучался(лась) по очной форме обучения и не получал(а) стипендию

При получении образования до достижения 23-летнего возраста

Ухаживал(а) за ребёнком-инвалидом до 18 лет, инвалидом с детства 1 группы или за нетрудоспособными лицами

Уход за нетрудоспособными лицами подтверждается получением ежемесячной выплаты, установленной Правительством РФ

Был(а) лишен(а) свободы и отбывает наказание

Включая период не более 3 месяцев со дня освобождения

Находится на полном государственном обеспечении

Находится на принудительном лечении

У заявителя есть доходы? (нужное подчеркнуть)

(Сообщать об основных доходах (заработной плате, доходов от предпринимательства, пенсии, пособий, денежном довольствии военнослужащих) не нужно - сведения будут запрошены ведомством самостоятельно. Укажите наличие иных доходов заявителя, например, стипендия, алименты, доходы волонтеров, доноров и др.)

Иные доходы не имеются

Иные доходы имеются:

Вид дохода
Сумма дохода

Заявитель являлся сотрудником силовых или военных структур? (нужное подчеркнуть)

Укажите в случае, если в расчетном периоде заявитель являлся сотрудником Минобороны России (включая службу в Вооруженных Силах Российской Федерации, Главном управлении Генерального штаба Вооруженных Сил Российской Федерации, Росгвардии, Федеральной службе судебных приставов, Федеральной таможенной службе, Главном управлении специальных программ Президента Российской Федерации)

Являлся

Не являлся

1. Сведения о ребёнке (детях):

Фамилия	<i>Иванов</i>	Дата рождения	<i>01.01.2016</i>
Имя	<i>Степан</i>	Пол	<i>мужской</i>
Отчество	<i>Иванович</i>	Страховой номер индивидуального лицевого счета	<i>100-001-001-00</i>
Рождение зарегистрировано <i>на территории РФ</i>			

Реквизиты актовой записи о рождении ребёнка (заполняется в случае рождения ребёнка на территории Российской Федерации)

Номер актовой записи о рождении ребёнка	<i>100</i>	Дата	<i>01.01.2016</i>
Место государственной регистрации	<i>Домдеп ЗАГС Ждановского района Воронежской области</i>		

Ребёнок, на которого будет оформлена выплата

Имеются ли у вашего ребёнка доходы, учитываемые при расчёте величины среднедушевого дохода семьи? (нужное подчеркнуть)

Иные доходы не имеются

Иные доходы не имеются

Дополнительные сведения о родителях ребёнка

(Укажите жизненную ситуацию в отношении каждого несовершеннолетнего ребёнка, входящего в состав семьи. Например: В семье двое несовершеннолетних детей, рожденных от одних родителей, состоящих в браке. Выбираем жизненную ситуацию на каждого из двоих детей – В браке)

В браке

Сведения о супруге:			
Фамилия	Иванов		
Имя	Иван		
Отчество	Иванович		
Дата рождения	01.05.1994		
Страховой номер индивидуального лицевого счета	105-000-000-00		
Документ, удостоверяющий личность	паспорт		
Серия	2010	Номер	8050РВ
Код подразделения	360-039	Дата выдачи:	01.01.2014
Кем выдан	Отдел ЗАГС Калининского района Воронежской области в г. Воронеж		

Регистрация брака осуществлена

Реквизиты актовой записи о заключении брака (заполняется при регистрации брака на территории Российской Федерации)			
Номер актовой записи о заключении брака	19	Дата	01.01.2016
Место государственной регистрации	Отдел ЗАГС Калининского района Воронежской области		

У супруга(и) заявителя есть доходы? (нужное подчеркнуть)
(Сообщать об основных доходах(заработной плате, доходов от предпринимательской деятельности, пенсии, пособий, денежном довольствии военнослужащих) не нужно - сведения будут запрошены КУВО «УСЗН» района самостоятельно. Укажите наличие иных доходов заявителя, например, стипендия, алименты, доходы волонтеров, доноров и др.)

Иные доходы не имеются
Иные доходы имеются

Супруг(а) являлся(лась) сотрудником силовых или военных структур? (нужное подчеркнуть)

Являлся(лась)
Не являлся(лась)

Уведомление о принятом решении прошу направить по телефону

Пособие прошу направить
Через отделение банка:

Реквизиты	
БИК или наименование банка:	092007681 - Центрально-Черноземский банк ОАО Сбербанка г. Воронеж
Корреспондентский счет:	3010181060000000681
Номер счета заявителя:	40800010000010040000

Через почтовое отделение:

Реквизиты

Адрес получателя:

Номер почтового отделения:

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество представленных экземпляров	Количество листов
1	Копия паспорта	2	4
2	копия свидетельства о рождении ребенка	1	1
3	медицинское заключение	1	1
4	копия свидетельства о регистрации по месту жительства	1	1

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (на).

Обязуюсь сообщить в КУВО «УСЗН района» о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты денежной компенсации в течении 14 календарных дней со дня наступления этих обстоятельств за исключением обстоятельств, предусмотренных абзацами шестым, седьмым пункта 3.8 Порядка назначения и выплаты денежной компенсации на приобретение продуктов полноценного питания беременным женщинам, кормящим матерям и детям в возрасте до трех лет в Воронежской области, утвержденного приказом департамента социальной защиты Воронежской области от 07.04.2021 № 14/н

Дата 13.10.2013

Подпись заявителя Иванова

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность. Документы, представленные заявителем, соответствуют требованиям действующего законодательства

Должность, Ф.И.О. (полностью и подпись) специалиста, принявшего заявление и документы

Заявление зарегистрировано в специальном журнале регистрации заявлений и решений «_____» _____ 20__ года.
Регистрационный номер заявления № _____