

Начальнику Отдела социальной защиты населения
района _____
Управления социальной защиты населения
_____ административного округа города Москвы

Заявление о назначении ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка

Сведения о заявителе:

Ковалева (Иванова) Надежда Викторовна

(фамилия (в скобках указывается фамилия, которая была при рождении), имя, отчество заявителя)

наименование документа, удостоверяющего личность	серия	48 13	дата выдачи	01.01.2017
	номер	111111	дата рождения	01.01.1994
	кем выдан	УФМС России по г. Москве		
	код подразделения ОВД	771-039	гражданство	Гражданин РФ
	место рождения	г. Москва		

Адрес регистрации по месту жительства по паспорту или документу, подтверждающему регистрацию по месту жительства (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность): 101000, Москва, Тверская ул., 1-1

СНИЛС 148-511-936 76

Телефон домашний 8 (495) 123-45-67

Телефон мобильный: 8 (903) 369-69 -69

E-mail: _____

Прошу назначить ежемесячную выплату на ребенка:

Фамилия, имя, отчество ребенка	число, месяц и год рождения/усыновления	СНИЛС
Ковалев Иван Иванович	10.01.2019	201-003-555 84

Сведения о представителе заявителя:

Фамилия, имя, отчество

Адрес места жительства

наименование документа, удостоверяющего личность	серия		дата выдачи	
	номер		дата рождения	
	кем выдан			
	код подразделения ОВД		гражданство	
	место рождения			

Сведения о документе, подтверждающем полномочия представителя заявителя:

наименование _____ серия и номер _____

кем и когда выдан _____

Паспортные данные заявителя, представителя заявителя сверены

*(подпись специалиста, осуществляющего прием запроса)***Сведения о составе семьи**

(в состав семьи, учитываемый при расчете среднедушевого дохода семьи, включаются родители (усыновители), опекуны ребенка, в связи с рождением (усыновлением) которого у гражданина возникло право на получение ежемесячной выплаты, супруги родителей несовершеннолетних детей и несовершеннолетние дети)

ФИО члена семьи	Дата рождения	Степень родства по отношению к ребенку (мать, отец, отчим, опекун, сестра, брат)	Примечание
Ковалева Надежда Викторовна	01.01.1994	мать	
Ковалев Иван Иванович	10.01.2019	сын	
Ковалев Иван Викторович	02.07.1990	отец	

РАЗДЕЛ 1. СВЕДЕНИЯ О ДЕНЕЖНЫХ ДОХОДАХ СЕМЬИ

№ п/п	Виды дохода	Кем получен доход	Сумма дохода (руб.)	Место получения дохода
1. Заработная плата (доходы, полученные в связи с трудовой и иной деятельностью)				
1.1.	Доходы, полученные в связи с трудовой и иной деятельностью (все виды заработной платы, денежного вознаграждения, содержания) и дополнительного вознаграждения по всем местам работы (осуществления иной деятельности) и иные выплаты, полученные в связи с трудовой (иной) деятельностью (заполняется по данным справки 2 НДФЛ)	1) мать; 2) отец	1) 250000 руб. 2) 650000 руб.	1) ООО «Ромашка» 2) Охранное агентство «Барс»
2. Выплаты военнослужащим				
2.1.	Денежное довольствие и иные выплаты военнослужащим и приравненным к ним лицам			
3. Социальные выплаты				
3.1.	Пенсии, компенсационные выплаты (кроме компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами) и дополнительное ежемесячное материальное обеспечение пенсионеров			
3.2.	Денежные выплаты, установленные отдельными нормативными актами в качестве меры социальной поддержки			
3.3.	Стипендии обучающимся, студентам			
3.4.	Выплаты безработным гражданам			
3.5.	Пособие по временной нетрудоспособности, пособие по беременности и родам, а также единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности			
3.6.	Ежемесячное пособие по уходу за ребенком и ежемесячные компенсационные выплаты гражданам, состоящим в трудовых отношениях на условиях найма и находящимся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им 3 лет			
3.7.	Ежемесячные страховые выплаты по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний			

Денежную выплату прошу выплачивать через кредитную организацию*:	
Наименование кредитной организации	ПАО «ВТБ»
БИК кредитной организации ¹	044525745
ИНН кредитной организации	7702070139
КПП кредитной организации	770943003
Номер счета заявителя	4081781011111111112

* При представлении реквизитов кредитной организации и номера счета, полученных в банке, данный раздел может не заполняться.

лишен /не лишен родительских прав в отношении ребенка (нужное подчеркнуть)

принято /не принято решение об отмене усыновления ребенка (детей) (нужное подчеркнуть)

Достоверность представленных сведений, указанных в заявлении о назначении ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка подтверждаю.

Об ответственности за достоверность представленных сведений проинформирован.

Дата **01.04.2019 г.**

Подпись заявителя **Ковалева Н.В.**

¹ БИК, КПП кредитной организации могут отличаться в зависимости от региона. Подробнее см. здесь: https://www.vtb.ru/o-banke/bank-vtb/rekvizity/#tab_1#

Расписка-уведомление

(направляется в ОСЗН)

Документы, необходимые для предоставления государственной услуги, прилагаются.

Перечень документов	Дата	Принял (фамилия, имя, отчество, подпись должностного лица, уполномоченного на прием запроса)
1. Документы, подтверждающие рождение (усыновление) ребенка (Свидетельство о рождении (усыновлении) ребенка либо выписка из решения об установлении над ребенком опеки).		
2. Документы, подтверждающие принадлежность к гражданству Российской Федерации заявителя и ребенка.		
3. Документы, подтверждающие смерть женщины, объявление ее умершей, лишение ее родительских прав, отмену усыновления, для лиц, указанных в части 3 статьи 1 Федерального Закона от 28.12.2017 г. № 418-ФЗ		
4. Документ, подтверждающий расторжение брака.		
5. Сведения о доходах членов семьи за 12 календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления		
6. Справка военного комиссариата о призыве родителя (супруга родителя) на военную службу.		
7. Документы подтверждающие реквизиты счета в кредитной организации, открытого на заявителя: договор банковского вклада (счета); справка кредитной организации о реквизитах счета и другие документы, содержащие сведения о реквизитах счета.		

Регистрационный номер запроса _____

Мне разъяснено, что ежемесячная выплата назначается в течение 10 рабочих дней со дня представления в филиал Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Многофункциональные центры предоставления государственных услуг города Москвы» многофункциональный центр предоставления государственных услуг района города Москвы (далее - МФЦ) всех документов.

Я бессрочно (до моего особого распоряжения) согласна(ен) на обработку своих персональных данных; на проведение ОСЗН района УСЗН АО города Москвы проверки указанных мною сведений о составе семьи, месте ее проживания и доходах каждого члена семьи.

Обязуюсь сообщить в ОСЗН района УСЗН АО города Москвы обо всех изменениях в семье, влияющих на право получения ежемесячной выплаты, об изменении дохода семьи, месте жительства **в срок не позднее 30 календарных дней** со дня наступления соответствующего обстоятельства. В случае возникновения переплаты обязуюсь возместить такую переплату в полном объеме.

ОСЗН района УСЗН АО города Москвы вправе при наличии необходимой информации пересмотреть право на ежемесячную выплату, известив меня о принятом решении.

Решение об отказе в предоставлении государственной услуги прошу:

- вручить лично,
- через МФЦ,
- либо направить почтовым отправлением
(нужное подчеркнуть).

Дата **01.04.2019 г.**

Подпись заявителя **Ковалева Н.В.**

Запрос принят:

ФИО должностного лица (работника), уполномоченного на прием запроса

Подпись _____

(расшифровка подписи)

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Расписка-уведомление

(выдается на руки заявителю)

Документы, необходимые для предоставления государственной услуги, прилагаются.

Перечень документов	Дата	Принял (фамилия, имя, отчество, подпись должностного лица, уполномоченного на прием запроса)
1. Документы, подтверждающие рождение (усыновление) ребенка (Свидетельство о рождении (усыновлении) ребенка либо выписка из решения об установлении над ребенком опеки).		
2. Документы, подтверждающие принадлежность к гражданству Российской Федерации заявителя и ребенка.		
3. Документы, подтверждающие смерть женщины, объявление ее умершей, лишение ее родительских прав, отмену усыновления, для лиц, указанных в части 3 статьи 1 Федерального Закона от 28.12.2017 г. № 418-ФЗ		
4. Документ, подтверждающий расторжение брака.		
5. Сведения о доходах членов семьи за 12 календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления		
6. Справка военного комиссариата о призыве родителя (супруга родителя) на военную службу.		
7. Документы подтверждающие реквизиты счета в кредитной организации, открытого на заявителя: договор банковского вклада (счета); справка кредитной организации о реквизитах счета и другие документы, содержащие сведения о реквизитах счета.		

Регистрационный номер запроса _____

Мне разъяснено, что ежемесячная выплата назначается в течение 10 рабочих дней со дня представления в филиал Государственного бюджетного учреждения города Москвы

«Многофункциональные центры предоставления государственных услуг города Москвы» многофункциональный центр предоставления государственных услуг района города Москвы (далее - МФЦ) всех документов.

Я бессрочно (до моего особого распоряжения) согласна(ен) на обработку своих персональных данных; на проведение ОСЗН района УСЗН АО города Москвы проверки указанных мною сведений о составе семьи, месте ее проживания и доходах каждого члена семьи.

Обязуюсь сообщить в ОСЗН района УСЗН АО города Москвы обо всех изменениях в семье, влияющих на право получения ежемесячной выплаты, об изменении дохода семьи, месте жительства **в срок не позднее 30 календарных дней** со дня наступления соответствующего обстоятельства. В случае возникновения переплаты обязуюсь возместить такую переплату в полном объеме.

ОСЗН района УСЗН АО города Москвы вправе при наличии необходимой информации пересмотреть право на ежемесячную выплату, известив меня о принятом решении.

Решение об отказе в предоставлении государственной услуги прошу:

- вручить лично,
- через МФЦ,
- либо направить почтовым отправлением
(нужное подчеркнуть).

Дата **01.04.2019 г.**

Подпись заявителя Ковалева Н.В.

Запрос принят:

ФИО должностного лица (работника), уполномоченного на прием запроса

Подпись _____

(расшифровка подписи)

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.