Приложение N 2

к Порядку

(в ред. Постановления Правительства РК от 17.08.2012 N 259-П)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование государственного

казенного учреждения социальной

защиты Республики Карелия)

ЗАЯВЛЕНИЕ N \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

о назначении ежемесячного пособия на ребенка

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество заявителя)

проживающая(ий) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый адрес заявителя с указанием индекса)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Паспорт | Серия |  | Дата рождения |  |
| Номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |
| Иной документ |  | | | |

Прошу назначить мне ежемесячное пособие на ребенка

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N  п/п | Фамилия, имя, отчество ребенка (детей) | Число, месяц, год рождения  ребенка (детей) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Для назначения ежемесячного пособия на ребенка представляю следующие

документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N  п/п | Наименование документа | Количество  экземпляров |
| 1. | Свидетельство о рождении ребенка (детей) - копия |  |
| 2. | Справка о составе семьи |  |
| 3. | Свидетельство о заключении (расторжении) брака |  |
| 4. | Документы, подтверждающие доход семьи |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
|  | Дополнительно представляю: |  |
|  |  |  |

Заявляю, что за период с "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

общая сумма доходов моей семьи, состоящей из:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N  п/п | Фамилия, имя, отчество члена семьи <\*> | Число, месяц,  год рождения | Степень родства |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

--------------------------------

<\*> В составе семьи указывается и сам заявитель

составила:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N  п/п | Вид полученного дохода | Сумма  дохода  (руб.,  коп.) | Место получения дохода с  указанием работодателя -  юридического или физического  лица, источника выплаты  (с указанием почтового  адреса) авторского  вознаграждения, фамилия,  имя, отчество и место  жительства плательщика  алиментов и прочее |
| 1. | Доходы, полученные в связи  с трудовой деятельностью |  |  |
| 2. | Денежное довольствие |  |  |
| 3. | Выплаты социального характера  (пенсии, пособия, стипендии  и прочие) |  |  |
| 4. | Иные полученные доходы |  |  |
|  | в том числе |  |  |
|  | доходы, полученные от занятий  предпринимательской  деятельностью, в том числе без  образования юридического лица |  |  |
|  | доходы, полученные от личного  подсобного хозяйства |  |  |
|  | полученные алименты |  |  |
|  | доходы, полученные от  собственности (сдача в аренду,  продажа) |  |  |
|  | наследуемые и подаренные  денежные средства; проценты по  банковским вкладам |  |  |
| 5. | Прочие полученные доходы |  |  |

ИТОГО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_\_\_\_\_ копеек.

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи выплаченные алименты в

сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_\_\_\_\_ коп., удерживаемые по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(основание для удержания алиментов, фамилия, имя, отчество лица,

в пользу которого производятся удержания)

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю. При наступлении

обстоятельств, влекущих изменение размера пособия или прекращение его

выплаты, обязуюсь в течение одного месяца со дня наступления указанных

изменений сообщить о них в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование государственного казенного учреждения

социальной защиты Республики Карелия) (далее - Центр)

О праве Центра проверить достоверность сведений об указанных мной

доходах семьи, ее составе и месте проживания проинформирован.

Прошу перечислять мне ежемесячное пособие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер счета и отделения банка или номер отделения почтовой связи)

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, фамилия и инициалы заявителя)

Заявление принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, фамилия, инициалы специалиста)