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 занятийпредпринимательской деятельностью, в том числе безобразования юридического лица  |  |  |
|  | доходы, полученные от личного подсобного хозяйства  |  |  |
|  | полученные алименты  |  |  |
|  | доходы, полученные от собственности (сдача в аренду,продажа)  |  |  |
|  | наследуемые и подаренные денежные средства; проценты побанковским 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)