|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов(в ред. приказов Минтруда и соцразвития Новосибирской областиот 20.05.2019 N 537, от 16.07.2020 N 637) |  |

 Руководителю центра социальной поддержки

 населения

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 находящегося по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 страховой номер индивидуального лицевого счета

 (СНИЛС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 на предоставление (продление предоставления)

 (нужное подчеркнуть)

 ежемесячной денежной выплаты в размере прожиточного минимума

 для детей, установленного на территории Новосибирской

 области на 1 января года, в котором предоставляется

 ежемесячная денежная выплата

 Прошу предоставить (продлить) ежемесячную денежную выплату в

 (нужное подчеркнуть)

размере прожиточного минимума для детей, установленного на территории

Новосибирской области на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата рождения ребенка,

 с рождением которого будет предоставляться ежемесячная денежная выплата)

Прошу ежемесячную денежную выплату выплачивать одним из указанных способов:

перечислить в кредитную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (N лицевого счета и реквизиты кредитной организации)

доставить по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (адрес, организация почтовой связи)

 Обязуюсь сообщить отделу пособий и социальных выплат в месячный срок

обо всех изменениях в семье (помещение детей в детское учреждение на полное

гособеспечение, перемена места жительства и др.).

 Состав семьи:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество | Число, месяц, год рождения | Степень родства |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Заявляю, что за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. доход моей семьи от реализации продукции личного подсобного хозяйства составил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Виды полученного дохода | Сумма дохода, руб., коп. | Название и адрес организации или от кого получены алименты |
| 1. От трудовой деятельности |  |  |
| матери |  |  |
| отца |  |  |
| 2. Пенсии, пособия, стипендии |  |  |
| 3. От предпринимательской деятельности |  |  |
| 4. Полученные алименты |  |  |
| 5. Выплаченные алименты |  |  |
| 6. Иные виды полученных доходов |  |  |
| ИТОГО |  |  |

Об ответственности за достоверность представленных сведений

предупреждена (предупрежден).

 (нужное подчеркнуть)

К заявлению прилагаю следующие документы:

 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (дата) (подпись)