В \_\_\_КГУ Центр социальной поддержки населения по Хабаровскому району\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование Центра социальной поддержки)

 от \_Алексеевой Анны Сергеевны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 д.р. \_12.12.1993 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 проживающей(его) по адресу (указывается фактическое

 место жительства)

 ул., д., корп., кв. \_Ленина, 15-2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

населенный пункт, район края, индекс с. Калинка, Хабаровский район

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

паспортные данные \_\_\_08 02 325696 УВД Центрального района г. Хабаровска \_\_10.11.2009

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

 (номер, серия, кем выдан, когда)

 контактный телефон \_\_\_\_55-55-55 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу назначить пособие(я) в соответствии со статьей 3 Закона

Хабаровского края от 25 апреля 2007 года N 119 "О мерах социальной

поддержки детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и лиц из

их числа", отмеченное(ые) мной:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование пособия  | Отметка заявителя(нужное отметить знаком V)  |
| Единовременное денежное пособие при первичном трудоустройстве  |  |
| Единовременное денежное пособие при увольнении в запас из рядов Вооруженных сил Российской Федерации  |  |
| Единовременное денежное пособие при первичном вступлении в брак  | V |
| Единовременное денежное пособие при рождении первого ребенка  |  |
| Социальное пособие на погребение  |  |

Для назначения пособия предоставляю:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа  | Количество экземпляров/ листов  |
| 1. Копия документа, удостоверяющего личность заявителя и документ, подтверждающий проживание на территории Хабаровского края  | 1 |
| 2. Справка органа, осуществляющего функции по опеке и попечительству, о признании ребенка сиротой или оставшимся без попечения родителей (лицом из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей)  | 1 |
| 3. Копия Свидетельства о рождении ребенка (для назначения пособия при рождении первого ребенка)  |  |
| 4. Копия военного билета или справка комиссариата (для назначения пособия при увольнении в запас из Вооруженных Сил Российской Федерации)  |  |
| 5. копия свидетельства о браке (для назначения пособия при первичном вступлении в брак)  | 1 |
| 6. Копия трудовой книжки (для назначения пособия при первичном трудоустройстве)  |  |
| 7. Копия свидетельства о смерти (для назначения социального пособия на погребение)  |  |
| 8. Документ, подтверждающий родственные отношения (для назначения социального пособия на погребение)  |  |
| 9.  |  |
| 10.  |  |

 Выплату назначенного(ых) пособия(ий) производить через кредитное

учреждение, почтовое отделение (ненужное зачеркнуть).

 Реквизиты для выплаты \_9070 23698412356699125789 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (Для выплаты через кредитное учреждение указывается название банка,

 номер ВСП банка, вклада. При предоставлении копии сберегательной книжки

(выписки по счету) указываются слова "согласно копии сберегательной книжки

 (выписки по счету)". Для выплаты через почтовое отделение указывается

 номер (наименование) почтового отделения, адрес,

 по которому будет производиться доставка пособия.)

 В соответствии с Федеральным законом "О персональных данных" от

27 июля 2006 года N 152-ФЗ даю согласие на обработку своих персональных

данных.

Подпись заявителя \_Алексеева \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата "\_10 мая \_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_11\_\_ г.

Ф.И.О., подпись

специалиста, принявшего заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата принятия заявления "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

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

 (линия отреза)

 УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. гражданина, представившего заявление)

о назначении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (вид(ы) пособия(й) в соответствии со ст. 3 Закона Хабаровского

 края от 25 апреля 2007 года N 119 "О мерах социальной

 поддержки детей-сирот, детей, оставшихся без попечения

 родителей, и лиц из их числа")

принято \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата принятия заявления, наименование Центра социальной поддержки,

 принявшего заявление)

Ф.И.О., подпись специалиста, принявшего заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_