

Начальнику _____
управления социальной защиты населения
Администрации города Челябинска
от _____

(фамилия, имя, отчество без сокращений, а также статус лица (мать, отец, усыновитель, опекун))

(сведения о документе, удостоверяющем личность заявителя (вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, кем выдан документ, дата его выдачи))

(сведения о документе, удостоверяющем личность другого родителя (усыновителя) (вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, кем выдан документ, дата его выдачи))
зарегистрированной(-ого) по адресу: _____

(почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)
место фактического проживания _____

(почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)
второй родитель зарегистрирован по адресу: _____

(почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)
адрес электронной почты _____,
ИНН заявителя, другого родителя (усыновителя)
ребенка _____,
СНИЛС заявителя, другого родителя (усыновителя)
ребенка _____,
телефон (с указанием кода) _____

Заявление

Прошу назначить ежемесячную денежную выплату по оплате жилого помещения и коммунальных услуг. По иным основаниям меры социальной поддержки в части оплаты жилищно-коммунальных услуг моей семье не предоставляются.

Сообщаю, что (нужное отметить галочкой и подчеркнуть в строке):

- | | |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | с отцом (матерью) ребенка (детей) состою в браке; |
| <input type="checkbox"/> | брак расторгнут; |
| <input type="checkbox"/> | в брак не вступал(а); |
| <input type="checkbox"/> | являюсь опекуном ребенка (детей); |
| <input type="checkbox"/> | отец ребенка (детей) проходит военную службу по призыву; |
| <input type="checkbox"/> | отец (мать) ребенка (детей) отбывает наказание в виде лишения свободы; |
| <input type="checkbox"/> | отец (мать) ребенка (детей) находится в розыске. |

Денежная выплата ранее назначалась в УСЗН _____,
(муниципального района, городского округа)

не назначалась.

Состав семьи, учитываемый при назначении ежемесячной денежной выплаты:

N	Фамилия, имя, отчество члена семьи	Число, месяц	Степень	Сведения из актовой
---	------------------------------------	--------------	---------	---------------------

п/п		и год рождения	родства	записи о рождении детей, заключении (расторжении) брака
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

К заявлению прилагаю следующие документы (сведения):

№ п/п	Наименование документов	Количество листов
1.	Сведения о документе, удостоверяющем личность	
2.	Сведения о рождении детей	
3.	Документы (сведения) о регистрации членов многодетной семьи по месту жительства (месту пребывания)	
4.	Копия акта органа опеки и попечительства об установлении над ребенком (детьми) опеки (попечительства) (при обращении опекуна, попечителя)	
5.	Документы, подтверждающие доход каждого члена многодетной семьи за последние три месяца, предшествующих 4 календарным месяцам перед месяцем обращения заявителя, для определения среднедушевого дохода семьи, дающего право на получение государственной услуги	
	Дополнительно представляю следующие документы:	
7.	Иные документы в соответствии с пунктами 11, 12 настоящего Административного регламента	

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

Обязуюсь сообщить в орган социальной защиты населения не позднее чем в тридцатидневный срок о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера ежемесячной денежной выплаты или прекращение ее выплаты (установление отцовства, усыновление ребенка, лишение родительских прав, ограничение в родительских правах, определение ребенка на полное государственное обеспечение, изменение доходов семьи, дающих право на получение ежемесячной денежной выплаты, выезд за пределы района (города, области) на постоянное место жительства и другие обстоятельства).

Я предупрежден(а) о полной материальной ответственности в случае представления недостоверных сведений о составе семьи и размере дохода семьи.

Прошу перечислить ежемесячную денежную выплату через:

Банк _____
(наименование банка и номер отделения кредитной организации)

На счет № _____

Реквизиты банка: БИК _____ ИНН _____ КПП _____

Отделение почтовой связи № _____
(номер почтового отделения)

" ____ " _____ 20__ г. _____
(подпись заявителя)

Рег. № _____ от " ____ " _____ 20__ г.

Специалист МФЦ _____ / _____ /

(Линия отрыва)

Расписка - уведомление N _____

Заявление и документы от _____
(указать фамилию, имя, отчество заявителя полностью)
для назначения и выплаты многодетной семье ежемесячной денежной выплаты по оплате жилого помещения и коммунальных услуг приняты _____
_____ 20__ г. Заявление зарегистрировано за N _____.
(указать дату)

Специалист МФЦ _____ / _____
(подпись) (Ф.И.О.)

_____ 20__ г.
(указать дату принятия заявления)

Расписку получил _____ 20__ г. _____
(указать дату) (подпись заявителя)