

Формы заявлений на предоставление государственной услуги в зависимости от вида денежной выплаты, а также форма расписки в получении документов

Начальнику _____
управления социальной защиты населения города Челябинска
от опекуна (попечителя) _____
(фамилия, имя, отчество без сокращений)

_____,
(сведения о документе, удостоверяющем личность
(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)
адрес электронной почты _____,
ИНН заявителя _____
СНИЛС заявителя _____
телефон (с указанием кода) _____.

Заявление

Прошу назначить мне на ребенка, переданного под опеку
(попечительство):

(фамилия, имя, отчество подопечного ребенка, дата рождения, страховой
номер индивидуального лицевого счета - при наличии)

№ п/п	Наименование выплаты	Основание
1.	Денежные средства на содержание ребенка, переданного под опеку (попечительство)	акт об установлении опеки (попечительства) над ребенком; N _____ от _____ 20__ г.
2.	Ежемесячную выплату на реализацию права бесплатного проезда	справка об обучении от _____ 20__ г.

Сведения о родителях подопечного ребенка:

мать _____
(фамилия, имя, отчество без сокращений, дата рождения, страховой номер индивидуального лицевого счета - если известен)

(неизвестна, умерла, объявлена умершей, лишена родительских прав, ограничена в родительских правах, признана безвестно отсутствующей, недееспособной (ограниченно дееспособной), инвалид I или II группы, отбывает наказание в учреждении, исполняющем наказание в виде лишения свободы, находится в местах содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, дала согласие на усыновление (удочерение) ребенка любым лицом и отказалась взять своего ребенка из образовательных организаций, медицинских организаций, организаций, оказывающих социальные услуги, и другие)

отец _____
(фамилия, имя, отчество без сокращений, дата рождения, страховой номер индивидуального лицевого счета - если известен)

(неизвестен, умер, объявлен умершим, лишен родительских прав, ограничен в родительских правах, признан безвестно отсутствующим, недееспособным (ограниченно дееспособным), инвалид I или II группы, отбывает наказание в учреждении, исполняющем наказание в виде лишения свободы, находится в местах содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, дал согласие на усыновление (удочерение) ребенка любым лицом и отказался взять своего ребенка из воспитательных, лечебных учреждений, учреждений социальной защиты населения и другие)

К заявлению прилагаются следующие документы:

1. Копия документа, удостоверяющего личность _____
2. Копия акта (постановления, распоряжения, приказа) об установлении опеки (попечительства) над ребенком _____
3. Копия свидетельства о рождении _____
5. Справка с места жительства _____
6. Документы, подтверждающие отсутствие родительского попечения _____
7. Справка об обучении подопечного ребенка _____
8. _____.

Обязуюсь сообщить не позднее чем в десятидневный срок о возникновении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты денежных средств (помещении ребенка на полное государственное обеспечение, усыновлении ребенка, установлении места нахождения разыскиваемых родителей, досрочного освобождения родителей из мест лишения свободы, перемене места жительства и др.). Я предупрежден (а) о полной материальной ответственности в случае сокрытия обстоятельств, влекущих прекращение выплаты денежных средств.

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

Проверено по базе получателей ежемесячного пособия на ребенка _____:

(дата проверки)

выплата пособия прекращена с _____, в числе получателей _____.
(указать дату) (не значит)

Прошу перечислить денежные средства через:

БАНК _____

(наименование банка и номер отделения кредитной организации)

НА СЧЕТ N _____

Реквизиты банка: БИК _____ ИНН _____ КПП _____

ОТДЕЛЕНИЕ ПОЧТОВОЙ СВЯЗИ N _____

(номер почтового отделения)

" ____ " _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Рег. N _____ от " ____ " _____ 20__ г.

Специалист МФЦ _____ / _____ /

Начальнику _____
управления социальной защиты населения города Челябинска
от гр. _____

(фамилия, имя, отчество без сокращений)

_____ (сведения о документе, удостоверяющем личность
(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)
адрес электронной почты _____
ИНН заявителя _____
СНИЛС Заявителя _____
телефон (с указанием кода) _____

Заявление

Прошу назначить мне как лицу из числа детей-сирот и детей,
оставшихся без попечения родителей, находившемуся под опекой
(попечительством)

_____,
(фамилия, имя, отчество бывшего опекуна (попечителя) без сокращений)
в связи с продолжением моего обучения в общеобразовательной организации по
очной форме обучения:

N п/п	Наименование выплаты	Основание
1.	Денежные средства на мое содержание как лицу, находившемуся под опекой (попечительством)	акт об установлении опеки (попечительства) над ребенком; N ____ от _____ 20 ____ г.
2.	Ежемесячную выплату на реализацию права бесплатного проезда	справка об обучении от _____ 20 ____ г.

К заявлению прилагаются следующие документы:

1. Копия документа, удостоверяющего личность _____
2. Справка с места жительства _____
3. Справка об обучении из общеобразовательной организации _____
4. _____ .

Обязуюсь сообщить не позднее чем в десятидневный срок о возникновении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты денежных средств (поступления на обучение и устройства на полное государственное обеспечение в областные государственные профессиональные образовательные организации и образовательные организации высшего образования; помещения в учреждение, исполняющее наказание в виде лишения свободы, переезда на постоянное место жительства за пределы Челябинской области, заключения брака с лицом, у которого на момент заключения брака имеются доходы от трудовой деятельности, предпринимательской деятельности и результатов интеллектуальной деятельности, а также пенсии, пособия и иные денежные выплаты, не имеющие специального целевого назначения (суммы материальной помощи, суммы, выплаченные в возмещение ущерба в связи с утратой трудоспособности вследствие увечья либо иного повреждения здоровья и

другие), регистрации в качестве индивидуального предпринимателя и др.). Я предупрежден(а) о полной материальной ответственности в случае сокрытия обстоятельств, влекущих прекращение выплаты денежных средств.

Сообщаю, что (нужное отметить галочкой):

- выплату денежных средств производить непосредственно мне;
 - выплату денежных средств производить бывшему опекуну (попечителю)

_____ (фамилия, имя, отчество бывшего опекуна (попечителя) родителя без сокращений)

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

Прошу перечислить денежные средства через:

БАНК _____ (наименование банка и номер отделения кредитной организации)
НА СЧЕТ N _____

Реквизиты банка: БИК _____ ИНН _____ КПП _____

ОТДЕЛЕНИЕ ПОЧТОВОЙ СВЯЗИ N _____ (номер почтового отделения)

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

Рег. N _____ от " ____ " _____ 20__ г.

Специалист МФЦ _____ / _____ /

Начальнику _____
управления социальной защиты населения города Челябинска
от гр. _____,

(фамилия, имя, отчество без сокращений)

(сведения о документе, удостоверяющем личность
(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)
адрес электронной почты _____,
телефон (с указанием кода) _____.

Заявление

Прошу назначить мне денежную компенсацию материального обеспечения и
единовременное денежное пособие в связи с достижением возраста 18 лет и
завершением моего пребывания под опекой (попечительством) _____,

(Ф.И.О. бывшего попечителя без сокращений)

Сообщаю, что _____.

(указать причину: дальнейшее обучение не планирую, так как
собираюсь: трудоустроиться, проходить военную службу
по призыву; продолжаю обучение в негосударственной
образовательной организации и другие причины)

К заявлению прилагаются следующие документы:

1. _____
2. _____.

Я предупрежден(а) о полной материальной ответственности в случае
сокрытия обстоятельств, влияющих на назначение и выплату указанных
денежных средств.

Прошу перечислить денежные средства через:

БАНК _____
(наименование банка и номер отделения кредитной организации)

НА СЧЕТ N _____

Реквизиты банка: БИК _____ ИНН _____ КПП _____

ОТДЕЛЕНИЕ ПОЧТОВОЙ СВЯЗИ N _____
(номер почтового отделения)

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

Рег. N _____ от " ____ " _____ 20__ г.

Специалист МФЦ _____ / _____ /

Расписка-уведомление N _____

Заявление и документы от _____ для
(указать фамилию, имя, отчество заявителя полностью)
назначения и выплаты ежемесячного денежных средств на подопечного ребенка
_____, родившегося _____ года
(фамилия, имя, отчество подопечного ребенка полностью) (дата рождения
ребенка)
приняты _____ 20__ г. Заявление зарегистрировано за N _____.
(указать дату)

Приняты следующие документы:

1. Копия документа, удостоверяющего личность _____
2. Копия акта (постановления, распоряжения, приказа) об установлении опеки (попечительства) над ребенком _____
3. Копия свидетельства о рождении _____
4. Справка с места жительства _____
5. Документы, подтверждающие отсутствие родительского попечения _____
6. Справка об обучении подопечного ребенка _____
7. _____
8. _____

Должностное МФЦ _____ (Ф.И.О)
(подпись)

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