# Постановление Правительства Челябинской области от 20 июня 2012 г. N 334-П "Об административных регламентах предоставления государственных услуг в сфере социальной поддержки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей"

# Административный регламент предоставления государственной услуги "Назначение и выплата денежных средств на содержание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся под опекой (попечительством), денежных выплат на реализацию бесплатного проезда на детей, обучающихся в областных государственных и муниципальных образовательных учреждениях, денежной компенсации материального обеспечения и единовременной денежной выплаты"

Приложение 2

к [**Административному регламенту**](#sub_2) предоставления

государственной услуги "Назначение и выплата денежных

средств на содержание детей-сирот и детей, оставшихся

без попечения родителей, находящихся под опекой

(попечительством), денежных выплат на реализацию

бесплатного проезда на детей, обучающихся в областных

государственных и муниципальных образовательных

учреждениях, денежной компенсации материального

обеспечения и единовременной денежной выплаты"

 Формы заявлений на предоставление государственной услуги в зависимости

 от вида денежной выплаты, а также форма расписки в получении документов

 Начальнику Управления социальной защиты

 населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (муниципальный район, городской округ)

 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)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nп/п | Наименование выплаты | Основание |
| 1. | Денежные средства на содержание ребенка, переданного под опеку (попечительство) | акт об установлении опеки (попе-чительства) 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

воспитательных, лечебных учреждений, учреждений социальной защиты

населения 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 значится)

 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 управления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

социальной защиты населения

 Начальнику Управления социальной защиты

 населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (муниципальный район, городской округ)

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

 СНИЛСЗаявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 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 общеобразовательном учреждении по

очной форме обучения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nп/п | Наименование выплаты | Основание |
| 1. | Денежные средства на мое содержание как лицу, находившемуся под опекой (попечительством) | акт об установлении опеки (попе-чительства) 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 общеобразовательного учреждения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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 образовательные учреждения

начального, среднего и высшего профессионального 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 c 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 управления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

социальной защиты населения

 Начальнику Управления социальной защиты

 населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (муниципальный район, городской округ)

 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 негосударственном

 образовательном учреждении 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 управления

социальной защиты населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 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 лицо управления

социальной защиты населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О)

 (подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. Расписку получил\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать дату принятия заявления) (указать дату) (подпись заявителя)