

Начальнику управления социального развития области
Е.И. Гордеевой

(ф.и.о. заявителя полностью)

имеющая (ей) статус по отношению к ребенку

Зарегистрированной (го) по адресу:

Фактически проживающей (го) по адресу:

документ, удостоверяющий личность

серия номер

кем выдан

дата выдачи

СНИЛС

Контактный телефон

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Федеральным Законом от 19.05.1995 № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» прошу назначить ежемесячное пособие по уходу за ребенком (детьми):

	Фамилия, имя, отчество ребенка	Число, месяц и год рождения ребенка
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Прошу перечислять ежемесячное пособие на ребенка:

(номер почтового отделения, номер лицевого счета и наименование кредитного учреждения его, БИК, ИНН, КПП)

Для назначения ежемесячного пособия по уходу за ребенком представляю следующие документы:

	Наименование документов	количество экземпляров
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

8.		
9.		

Обязуюсь в течение 30 календарных дней сообщить в Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение социального обслуживания по месту жительства об изменениях (перемена места жительства, помещение ребенка на полное государственное обеспечение, принятие решения об установлении (прекращении) опеки и др.), влияющих на выплату ежемесячного пособия по уходу за ребенком.

Даю согласие на обработку и использование моих персональных данных в целях реализации права на получение государственной услуги.

«» 20 года

(подпись заявителя)