Руководителю государственного казенного учреждения Архангельской области «Архангельский областной центр социальной защиты населения»
от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
_____
_____
(статус лица: мать, отец, приемный родитель)

документ, удостоверяющий личность
_____
(наименование)
_____
(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)
_____

адрес места жительства (места пребывания)
на территории Архангельской области:
_____
_____
(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира)

номер контактного телефона _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении мер социальной поддержки в виде ежемесячной денежной выплаты при рождении третьего ребенка или последующих детей

Прошу назначить и выплачивать мне ежемесячную денежную выплату в связи с рождением (усыновлением) третьего ребенка или последующих детей _____
_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения)

Заявляю, что моя семья состоит из ___ человек, доходы моей семьи за период с "__" _____ _____ г. по "__" _____ _____ г. составляют:

Вид полученного дохода	Сумма дохода за три календарных месяца, предшествовавших обращению (руб., коп.)	Место получения дохода
1.		
2.		
3.		

Других доходов семья не имеет. Подтверждаю согласие на проверку указанных сведений о доходах семьи.

В случае наступления обстоятельств, являющихся основанием для приостановления либо прекращения меры социальной поддержки, предусмотренной подпунктом 14 пункта 1 статьи 17 областного закона от 05 декабря 2016 года № 496-30-ОЗ "О социальной поддержке семей, воспитывающих детей, в Архангельской области", обязуюсь в течение 10 рабочих дней сообщить об этом в государственное учреждение.

Об изменениях дохода и состава семьи, влияющих на право получение ежемесячной денежной выплаты, обязуюсь сообщить в течение одного месяца с момента их изменения.

За достоверность представленных сведений несу полную персональную ответственность.

Сообщаю, что правом на получение ежемесячной денежной выплаты ранее не пользовалась (не пользовался).

Прошу перечислять денежные средства _____

_____

(сведения о реквизитах организации почтовой связи или о реквизитах счета, открытого в кредитной организации)

При принятии решения о назначении и выплате ежемесячной денежной выплаты, о приостановлении предоставления ежемесячной денежной выплаты либо об отказе в назначении ежемесячной денежной выплаты прошу направлять мне уведомления в письменной форме.

"___" _____ _____ г. _____ _____

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

_____

Заполняется специалистом государственного учреждения социальной защиты населения Архангельской области

Заявление принял специалист _____ _____

(подпись специалиста) (расшифровка подписи)

Регистрационный № _____ "___" _____ 20____ г.

_____

РАСПИСКА - УВЕДОМЛЕНИЕ

(выдается заявителю)

Заявление и документы гр. _____

принял специалист _____

Регистрационный № _____ "___" _____ 20____ г.