Руководителю государственного казенного
учреждения Архангельской области
"Архангельский областной центр
социальной защиты населения"
от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
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 единовременной выплаты

Прошу назначить единовременную выплату в связи с рождением первого ребенка
_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) первого ребенка,
_____
(дата его рождения, реквизиты документа, удостоверяющего его личность, серия, номер,
дата выдачи указываются в соответствии со свидетельством о рождении первого ребенка)

Прошу перечислить единовременную выплату _____
_____
(сведения о реквизитах организации почтовой связи или о реквизитах счета,
_____.
открытого в кредитной организации)

Уведомления о принимаемых решениях в ходе предоставления мне права на единовременную выплату прошу направлять:

1) о предоставлении права на единовременную выплату:

посредством СМС-сообщения на номер телефона (при условии фиксации отправки и доставки СМС-уведомления адресату):

иными способами _____;

2) об отказе в предоставлении права на единовременную выплату – в письменной форме.

Я подтверждаю, что по указанному мной в настоящем заявлении номеру мобильного телефона отсутствует блокировка на входящие СМС-сообщения с коротких номеров и буквенных адресатов _____.
(подпись)

С момента поступления на указанный мной в настоящем заявлении номер мобильного телефона соответствующего СМС-сообщения я считаюсь уведомленным (извещенным)
_____.
(подпись)

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

Заполняется в случае подачи доверенным лицом (представителем):

_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя или доверенного лица)

адрес места жительства: _____

_____
(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира)

документ, удостоверяющий личность _____

_____
(наименование документа, серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

_____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

"___" _____ _____ г.
(дата)

_____
заполняется специалистом государственного казенного учреждения
Архангельской области - отделения социальной защиты населения

Заявление принял специалист _____ _____
(подпись специалиста) (расшифровка подписи)

Регистрационный № _____ "___" _____ 20___ г.

- - - -