|  |
| --- |
| **Областное государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по городу Усолье-Сибирское и Усольскому району»** |
| Наименование государственного учреждения или органа государственной власти |
|  |
| ФИО заявителя |
|  |
| Адрес заявителя |
| **Паспорт гражданина РФ** |
| Тип , серия, номер и дата выдачи документа, удостоверяющего личность, кем выдан. |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу назначить (перерасчитать/возобновить) :

|  |
| --- |
| **Ежегодная денежная выплата многодетным семьям для подготовки детей к школе** |
| Государственная услуга |
| **в соответствии с постановлением Иркутской области от 8 Сентября 2016 года № 555-пп«О предоставлении многодетным семьям в Иркутской области ежегодной денежной выплаты для подготовки детей к школе в 2017 – 2024 годах»** |
| Нормативно правовой документ |
|  |
| Статус, ФИО льготодержателя, дата рождения |
| **Многодетная семьи, имеющие в своем составе трех и более детей, не достигших возраста 18 лет, включая усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), переданных на воспитание в приемную семью, один или более из которых является учащимися общеобразовательных организаций в Иркутской области либо подлежат приему на обучение в общеобразовательные организации в Иркутской области** |
| Категория льготодержателя |
|  |
| Адрес регистрации льготодержателя, вид регистрации |

Члены семьи льготодержателя, участвующие в расчете меры социальной поддержки:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |

На основании данных личного дела:

|  |
| --- |
|  |
| ФИО, дата рождения ребенка |
|  |
| Адрес регистрации |

Прошу перечислять денежные средства в соответствии со следующими реквизитами:

|  |
| --- |
|  |
| ФИО получателя |

|  |
| --- |
|  |
| Наименование организации, БИК, ИНН/КПП |
|  |
| На почту, на расчетный счет |

Я ознакомился (ась) с обстоятельствами, влекущими изменение (прекращение) предоставления государственной услуги и обязуюсь своевременно извещать об их наступлении.

Даю согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование и передачу моих персональных данных, хранящихся в моем выплатном деле, в целях реализации мер социальной поддержки с даты подписания данного заявления до его письменного отзыва.

Даю согласие на передачу через социального участкового уведомления о назначении (отказе в назначении) МСП.

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

Подпись заявителя

Приложение 1

Сведения о доходах семьи

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Вид дохода | Месяц | Год | Размер, руб. | Член семьи |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |

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

Подпись заявителя