

В государственное казенное учреждение социальной
защиты населения по _____

(городу, району)

от гр. _____

(фамилия, имя, отчество)

Паспорт: серия _____ номер _____

Выдан: дата _____ кем _____

Постоянно проживающей (-его) по адресу: _____

Временно проживающей (-его) по адресу _____

с _____ 20 г. по _____ 20 г.

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выплате денежной компенсации для обеспечения полноценным питанием

1. Прошу назначить денежную компенсацию беременной женщине, кормящей матери, на детей в возрасте до трех лет (ненужное зачеркнуть)

Фамилия, имя, отчество ребенка	Дата рождения	Место проживания детей	Родственные отношения	Наличие опеки
1.				
2.				

2. Одновременно сообщаю _____
(фамилия, имя, отчество детей)

находится на полном государственном обеспечении, посещает дошкольное образовательное учреждение.

3. Правильность сообщаемых сведений подтверждаю. Об изменениях дохода, влияющего на право получения денежной компенсации, обязуюсь сообщить в 3-месячный срок. Об изменениях в составе семьи, помещении ребенка на полное государственное обеспечение, в детское дошкольное учреждение обязуюсь сообщить в недельный срок.

4. Также прилагаю следующие документы:

- копию свидетельства о рождении ребенка;
- справку из женской консультации, от участкового врача-педиатра и т.п.;
- справку о составе семьи;
- справку о доходах членов семьи за три предыдущих месяца;

- заявление о перечислении денежной компенсации на индивидуальный счет получателя в финансово-кредитном учреждении Российской Федерации или через районное отделение федеральной почтовой связи.

Дата _____ Подпись заявителя _____

Данные, указанные в заявлении, соответствуют предоставленным документам	Подпись специалиста

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста