|  |
| --- |
| Директору казенного учреждения Воронежской области«Управление социальной защиты населения Россошанского района» |
| (городского округа город Нововоронеж,Борисоглебского городского округа,района г. Воронежа и Воронежской области) |
| Ворониной Ирине Николаевне |
| (Ф.И.О. директора ) |

**Заявление**

**о назначении денежной компенсации**

**на приобретение продуктов полноценного питания**

**беременным женщинам, кормящим матерям**

**и детям в возрасте до трех лет в Воронежской области**

От №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|   |

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

|  |
| --- |
| Дата рождения  |

|  |
| --- |
| Страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии):  |

|  |
| --- |
| Тел.: |

|  |
| --- |
| Адрес электронной почты:  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Серия и номер документа |  |  |  |
| Кем выдан |  |

Регистрация по месту жительства (пребывания) заявителя на территории Воронежской области:

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Данные законного представителя или уполномоченного представителя | Ф.И.О. |
| Адрес регистрации по месту жительства (пребывания): |
|  |
|  |
| Телефон:(служебный/домашний/мобильный) |
| Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность:  |
|  |
| Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя или уполномоченного представителя: |
|  |
|  |

**Дополнительные сведения о заявителе (нужное подчеркнуть)**

Отметьте одно или несколько из следующих утверждений, если они являются верными в расчетном периоде

**Проходил(а) военную службу или проходит ее сейчас**

Сведения о прохождении военной службы указываются в том числе при исполнении обязанностей в момент подачи заявления, включая период не более 3 месяцев со дня демобилизации

**Обучался(лась) по очной форме обучения и не получал(а) стипендию**

При получении образования до достижения 23-летнего возраста

**Ухаживал(а) за ребенком-инвалидом до 18 лет, инвалидом с детства 1 группы или за нетрудоспособными лицами**

Уход за нетрудоспособными лицами подтверждается получением ежемесячной выплаты, установленной Правительством РФ

**Был(а) лишен(а) свободы или отбывает наказание**

Включая период не более 3 месяцев со дня освобождения

**Была беременной 6 месяцев и более в период расчета среднедушевого дохода семьи и (или) на день подачи заявления**

**У заявителя есть доходы? (нужное подчеркнуть)**

(Сообщать об основных доходах (заработной плате, доходов от предпринимательской деятельности, пенсии, пособий, денежном довольствии военнослужащих) не нужно – сведения будут запрошены КУВО «УСЗН Россошанского района» самостоятельно. Укажите наличие иных доходов заявителя, например, стипендия, алименты, доходы волонтеров, доноров и др.)

**Иные доходы не имеются**

**Иные доходы имеются:**

|  |
| --- |
| Вид дохода: |
| Сумма дохода: |

**Заявитель являлся сотрудником силовых или военных структур? (нужное подчеркнуть)**

Укажите в случае, если в расчетном периоде заявитель являлся сотрудником Минобороны России (включая службу в Вооруженных Силах Российской Федерации, Главном управлении Генерального штаба Вооруженных Сил Российской Федерации. Росгвардии, федеральной службе судебных приставов, Федеральной таможенной службе, Главном управлении специальных программ Президента Российской Федерации)

**Являлся**

**Не являлся**

1. **Сведения о ребёнке (детях):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия |  | Дата рождения |  |
| Имя |  | Пол  |  |
| Отчество (при наличии)  |  | Страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии) |  |
| Рождение зарегистрировано |

|  |
| --- |
| **Реквизиты актовой записи о рождении ребёнка (заполняется в случае рождения ребёнка на территории Российской Федерации)** |
| Номер актовой записи о рождении ребёнка |  | Дата  |  |
| Место государственной регистрации |  |

|  |
| --- |
| **Ребёнок, на которого будет оформлена выплата**  |

**Имеются ли у Вашего ребёнка доходы, учитываемые при расчете величины среднедушевого дохода семьи? (нужное подчеркнуть)**

Иные доходы не имеются

Иные доходы имеются

**Дополнительные сведения о родителях ребёнка**

(Укажите жизненную ситуацию в отношении каждого несовершеннолетнего ребёнка, входящего в состав семьи. Например: В семье двое несовершеннолетних детей, рожденных от одних родителей, состоящих в браке. Выбираем жизненную ситуацию на каждого из двоих детей – в браке)

**В браке**

|  |
| --- |
| **Сведении о супруге:** |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Дата рождения |  |
| Страховой номер индивидуального лицевого счета |  |
| Документ, удостоверяющий личность |  |
| Серия  |  | Номер |  |
| Код подразделения |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  |
| Регистрация брака осуществлена |
| **Реквизиты актовой записи о заключении брака** (заполняется при регистрации брака на территории Российской Федерации) |
| Номер актовой записи о заключении брака |  | Дата |  |
| Место государственной регистрации |  |

**Дополнительные сведения о супруге (нужное подчеркнуть)**

Отметьте одно или несколько из следующих утверждений, если они являются верными в расчетном периоде

**Проходил(а) военную службу или проходит ее сейчас**

Сведения о прохождении военной службы указываются в том числе при исполнении обязанностей в момент подачи заявления, включая период не более 3 месяцев со дня демобилизации

**Обучался(лась) по очной форме обучения и не получал(а) стипендию**

При получении образования до достижения 23-летнего возраста

**Ухаживал(а) за ребенком-инвалидом до 18 лет, инвалидом с детства 1 группы или за нетрудоспособными лицами**

Уход за нетрудоспособными лицами подтверждается получением ежемесячной выплаты, установленной Правительством РФ

**Был(а) лишен(а) осуждением к лишению свободы, нахождением под арестом, заключением под стражу**

Включая период не более 3 месяцев со дня освобождения

**Была беременной 6 месяцев и более в период расчета среднедушевого дохода семьи и (или) на день подачи заявления**

**Находится на принудительном лечении**

**Является гражданином, призванным на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21.09.2022 № 647 «Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации», а также заключившим контракт в соответствии с пунктом 7 статьи 38 Федерального закона от 28.03.1998 № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе» либо контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, участвовавших в специальной военной операции, в месте жительства которого нет сведений о месте его пребывания, в том числе такие сведения не предоставлены членам семьи этого гражданина командиром воинской части или иным уполномоченным должностным лицом, или признанным безвестно отсутствующим.**

**У супруга есть доходы? (нужное подчеркнуть)**

(сообщать об основных доходах (заработной плате, доходов от предпринимательской деятельности, пенсии, пособий, денежном довольствии военнослужащих) не нужно – сведения будут запрошены КУВО «УСЗН» района самостоятельно. Укажите наличие иных доходов заявителя, например, стипендия, алименты, доходы волонтеров, доноров и др.)

Иные доходы не имеются

Иные доходы имеются

**Супруг(а) являлся(лась) сотрудником силовых или военных структур? (нужное подчеркнуть)**

Являлся(лась)

 Не являлся(лась)

Сделайте отметку, если одно или несколько из следующих утверждений о вас или членах вашей семьи является верным на дату подачи заявления

**Ваша семья имеет статус многодетной**

**Вы или члены вашей семьи проходили непрерывное лечение длительностью свыше 3 месяцев, вследствие чего временно не могли осуществлять трудовую деятельность, в том числе в случае лечения ребенка**

|  |
| --- |
| Уведомление о принятом решении прошу направить  |

 **Денежную компенсацию прошу направить**

Через отделение банка:

|  |
| --- |
| Реквизиты: |
| БИК или наименование банка: |  |
| Корреспондентский счет:  |  |
| Номер счета заявителя: |  |

Через почтовое отделение:

|  |
| --- |
| Реквизиты: |
| Адрес получателя: |  |
| Номер почтового отделения: |  |

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количествопредставленных экземпляров | Количество листов |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(на).

Обязуюсь сообщить в КУВО «УСЗН Россошанского района» о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты денежной компенсации в течении 14 рабочих дней со дня наступления этих обстоятельств, за исключением обстоятельств, предусмотренных подпунктами «д», «е» пункта 3.8 Порядка назначения и выплаты денежной компенсации на приобретение продуктов полноценного питания беременным женщинам, кормящим матерям и детям в возрасте до трех лет в Воронежской области, утвержденного приказом департамента социальной защиты Воронежской области от 07.04.2021 №14/н.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата г. | Подпись заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность. Документы, представленные заявителем, соответствуют требованиям действующего законодательства | Должность, Ф.И.О. (полностью и подпись) специалиста, принявшего заявление и документы |
| Инспектор КУВО «УСЗН Россошанского района» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

Заявление зарегистрировано в специальном журнале регистрации заявлений и решений

|  |
| --- |
| « » 2025 года Регистрационный номер заявления № |