|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | В |  | | | |
|  | (наименование ЦСЗН) | | | |
| от заявителя | | |  | |
|  | | | (фамилия, имя, отчество заполняется заявителем) | |
|  | | | | |
| телефон | |  | | |
| электронный адрес | | | |  |

|  |
| --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  о предоставлении государственных(ой) услуг(и) |
|  |
| Прошу назначить/определить право (поставить отметку(и) "V") |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Меры социальной поддержки для семей, имеющих детей | | |
|  | Единовременное пособие при рождении ребенка на приобретение товаров детского ассортимента и продуктов детского питания | |
|  | Ежемесячное пособие на приобретение товаров детского ассортимента, продуктов детского питания | |
|  | Ежемесячную денежную компенсацию на полноценное питание беременным женщинам, а также детям в возрасте до трех лет: | |
|  |  | беременной женщине |
|  | на ребенка в возрасте до двух лет |
|  | на ребенка третьего года жизни |
|  | Ежегодную выплату на ребенка, страдающего заболеванием целиакия | |
|  | Ежемесячную выплату на ребенка-инвалида | |
|  | Ежегодную выплату на ребенка, страдающего заболеванием фенилкетонурия | |
|  | Ежемесячную выплату на ребенка, страдающего заболеванием инсулинзависимый сахарный диабет (протекающий в детском возрасте), не имеющего инвалидность | |
|  | Ежемесячную выплату на ребенка, страдающего заболеванием врожденный буллезный эпидермолиз | |
|  | Ежемесячную выплату в связи с рождением первого ребенка в Ленинградской области | |
|  | Ежемесячную денежную компенсацию части расходов семьи на оплату жилого помещения по договору найма жилого помещения частного жилищного фонда либо по договору поднайма жилого помещения государственного или муниципального жилищного фонда | |

|  |  |
| --- | --- |
| Прошу дополнительно назначить/определить право (поставить отметку(и) "V") | |
|  | |
| Меры социальной поддержки для многодетных (многодетных приемных) семей | |
|  | Ежемесячную денежную компенсацию части расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг |
|  | Денежную выплату на приобретение комплекта детской (подростковой) одежды для посещения школьных занятий и школьных письменных принадлежностей |
|  | Ежемесячную денежную выплату в случае рождения третьего ребенка и последующих детей |
|  | Вынесение решения об обеспечении транспортным средством многодетных семей, воспитывающих шесть и более несовершеннолетних детей (в том числе усыновленных) |
|  | Дополнительное единовременное пособие при рождении одновременно трех и более детей |
|  | Единовременная денежная выплата на приобретение жилого помещения |
|  | Вынесение решения о направлении средств земельного капитала в Ленинградской области на приобретение в собственность земельного участка |
|  | Ежемесячную компенсацию на питание с молочной кухни ребенка в возрасте до 3 лет, постоянно проживающего на территории зоны проживания с льготным социально-экономическим статусом |
|  | Ежемесячную выплату на каждого ребенка до достижения им возраста 3 лет, постоянно проживающего на территории зоны проживания с льготным социально-экономическим статусом |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заявляю, что за период с \_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_ (указывается необходимый расчетный период доходов) моя семья <\*> состоит из <1>: | | |
|  | | |
| **Сведения о ребенке, на которого запрашивается выплата** |  | |
| Фамилия, имя, отчество |  | |
| Дата рождения |  | |
| СНИЛС |  | |
| Реквизиты актовой записи о рождении | N и дата актовой записи |  |
|  | наименование органа, составившего запись |  |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  | |
| Степень родства  к ребенку -  для родителей |  | |
| Дата рождения |  | |
| Гражданство |  | |
| Место жительства | Адрес места жительства |  |
|  | Дата регистрации |  |
|  | Адрес места пребывания <2> |  |
|  | Дата регистрации |  |
| Последний адрес проживания до переезда в Ленинградскую область - в случае переезда |  | |
| СНИЛС - для родителей |  | |
| ИНН - для родителей <3> |  | |
| Паспорт гражданина РФ | серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |
| Сведения о детях <4> |  | |
| Фамилия, имя, отчество |  | |
| Дата рождения |  | |
| Адрес места жительства |  | |
| Сведения о доходах <5> | вид полученного дохода |  |
| сумма дохода |  |
| Сведения о постановке на учет в государственную службу занятости населения (да/нет) с указанием наименования службы занятости населения <6> |  | |
| Сведения о трудоустройстве родителя (родителей) на дату подачи заявления (да/нет) с указанием наименования организации и даты трудоустройства <7> |  | |
| Реквизиты актовой записи о регистрации брака - для супруга/супруги | N и дата актовой записи |  |
| наименование органа, составившего запись |  |
| Реквизиты актовой записи о смерти | N и дата актовой записи |  |
| наименование органа, составившего запись |  |
| Сведения об изменении ФИО (указываются ФИО до изменения и основание изменений) |  | |
| Отцовство установлено - для детей <8> |  | |
| Инвалидность установлена <9> | дата установления инвалидности |  |
| инвалидность установлена на срок до |  |
| Аналогичную меру социальной поддержки по иным основаниям не получаю - для родителей, опекуна, попечителя (да/нет) |  | |
| В случае отсутствия у родителя трудовой книжки и(или) сведений о трудовой деятельности, предусмотренных Трудовым [кодексом](consultantplus://offline/ref=6C56C430E19E3CDC3886ACD8EE34F44CD657CD6B349547719DF01989F14929A08502B03A670E8B00660A7D714BEALAN) Российской Федерации (при наличии), гражданин сообщает (поставить отметку(и) "V" <10>: | не имею трудовой книжки и(или) сведений о трудовой деятельности, предусмотренных Трудовым [кодексом](consultantplus://offline/ref=6C56C430E19E3CDC3886ACD8EE34F44CD657CD6B349547719DF01989F14929A08502B03A670E8B00660A7D714BEALAN) Российской Федерации |  |
| нигде не работал(а) и не работаю по трудовому договору |  |
| не осуществляю деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не отношусь к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и(или) лицензированию |  |
| Имею в собственности жилое помещение на территории Ленинградской области, с указанием адреса (да/нет) <11> |  | |
| Отмечена семья за достойное воспитание в установленном порядке органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти Ленинградской области или органами местного самоуправления Ленинградской области - для многодетных семей <12> | да/нет |  |
| наименование органа |  |
| дата выдачи документа |  |

|  |
| --- |
| --------------------------------  <\*> В составе семьи указываются мать, отец, супруг (супруга), опекун, попечитель, все несовершеннолетние дети (сведения необходимы для получения единовременного пособия при рождении ребенка на приобретение товаров детского ассортимента и продуктов детского питания), отец либо мать указываются согласно свидетельству о рождении ребенка. |

|  |
| --- |
| Прошу исключить из общей суммы дохода выплаченные алименты в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп., удерживаемые по |
|  |
| (основание для удержания алиментов, Ф.И.О. лица, в пользу которого производятся удержания <13>) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сведения о представителе заявителя при подаче документов представителем заявителя | | |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  | |
| Паспорт гражданина РФ <14> личность | серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Меры социальной поддержки прошу выплачивать через кредитную организацию (для направления средств земельного капитала в Ленинградской области на приобретение в собственность земельного участка указываются сведения о банковских счетах всех продавцов, указанных в договоре купли-продажи земельного участка) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Номер счета заявителя |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Или: | |
|  | |
|  | Меры социальной поддержки прошу выплачивать через почтовое отделение: |

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес получателя |  |
| Номер почтового отделения |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| К заявлению прилагаю: | | |
| N п/п | Наименование документа | Количество документов |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку "V"): | |
|  | выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу <\*>: Ленинградская область, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ |
|  | направить по электронной почте, указанной в заявлении |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Предупрежден(а) о том, что:  при установлении по результатам проверки отсутствия права на получение меры социальной поддержки и(или) государственной социальной помощи по причине недостоверных сведений о доходах необоснованно выплаченные гражданину средства добровольно возвращаются гражданином, а в случае спора взыскиваются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;  при представлении заведомо ложных и(или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении, прекращение предоставления мер(ы) социальной поддержки, предусмотрена уголовная ответственность [статьей 159.2](consultantplus://offline/ref=6C56C430E19E3CDC3886ACD8EE34F44CD657CC6F379147719DF01989F14929A09702E836650F910A33453B2444AB56CF927D03A3076AE2L0N) Уголовного кодекса Российской Федерации;  при запросе документов (сведений) ЦСЗН, необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и), вопрос предоставления государственных(ой) услуг(и) будет рассмотрен после получения сведений и о возможности представления таких документов (сведений) по собственной инициативе;  при наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера мер(ы) социальной поддержки либо прекращение ее предоставления (например: перемена места жительства; изменение номера банковского счета, персональных данных, состава семьи), необходимо письменно известить ЦСЗН через МФЦ либо ПГУ ЛО либо ЕПГУ не позднее чем в месячный срок со дня наступления соответствующих обстоятельств;  полученные денежные средства в виде единовременного пособия при рождении ребенка на приобретение товаров детского ассортимента и продуктов детского питания и ежемесячного пособия на приобретение товаров детского ассортимента, продуктов детского питания за счет средств областного бюджета необходимо направлять по целевому назначению - на приобретение товаров детского ассортимента, продуктов детского питания.  Уведомлен(а) о том, что возврат излишне выплаченных средств производится добровольно, в противном случае излишне выплаченные средства взыскиваются в судебном порядке. | | | | |
|  | | | | |
|  |  |  |  |  |
| (подпись) |  | (фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя)) |  | (дата) |

--------------------------------