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

З А Я В Л Е Н И Е

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 семь и более несовершеннолетних детей (в том числе усыновленных) либо шесть несовершеннолетних детей, из которых один или более инвалиды |
|  | 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]](#footnote-1):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Сведения о ребёнке, на которого запрашивается выплата** |  | |
| Фамилия, имя, отчество |  | |
| Дата рождения |  | |
| СНИЛС |  | |
| Реквизиты актовой записи о рождении | № 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]](#footnote-2) |  |
|  | Дата регистрации |  |
| Последний адрес проживания до переезда в Ленинградскую область – в случае переезда |  | |
| СНИЛС - для родителей |  | |
| ИНН – для родителей[[3]](#footnote-3) |  | |
| Паспорт гражданина РФ | серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |
| Сведения о детях[[4]](#footnote-4) |  | |
| Фамилия, имя, отчество |  | |
| Дата рождения |  | |
| Адрес места жительства |  | |
| Сведения о доходах [[5]](#footnote-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]](#footnote-6) |  | |
| Сведения о трудоустройстве родителя (родителей) на дату подачи заявления (да/нет) с указанием наименования организации и даты трудоустройства[[7]](#footnote-7) |  | |
| Реквизиты актовой записи о регистрации брака – для супруга/супруги | № и дата актовой записи |  |
| наименование органа, составившего запись |  |
| Реквизиты актовой записи о смерти | № и дата актовой записи |  |
| наименование органа, составившего запись |  |
| Сведения об изменении ФИО (указывается ФИО до изменения и основание изменений) |  | |
| Отцовство установлено – для детей[[8]](#footnote-8) |  | |
| Инвалидность установлена[[9]](#footnote-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 Российской Федерации (при наличии), гражданин сообщает (поставить отметку(и) «V»:[[10]](#footnote-10) | не имею трудовой книжки и (или) сведений о трудовой деятельности, предусмотренных Трудовым кодексом 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 относится 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]](#footnote-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]](#footnote-12) | да/нет |  |
| наименование органа |  |
| дата выдачи документа |  |

\*в составе семьи указывается 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]](#footnote-13))

Сведения о представителе заявителя при подаче документов представителем заявителя

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  | |
| Паспорт гражданина РФ[[14]](#footnote-14) личность | серия и номер  дата выдачи |  |
| код подразделения |

|  |
| --- |
| base_1_349389_32768 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: |
| base_1_349389_32769 Меры социальной поддержки прошу выплачивать через почтовое отделение: |

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

К заявлению прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество документов |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку «V»):

|  |  |
| --- | --- |
|  | выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу [<\*>](#P464): 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 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 прекращения 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)

1. Для услуг 1.2.9, 1.2.10, 1.2.12 – 1.2.17 не требуется [↑](#footnote-ref-1)
2. Для услуг 1.2.8- 1.2.10, 1.2.12- 1.2.15, 1.2.17 не требуется [↑](#footnote-ref-2)
3. Для услуг 1.2.9, 1.2.10, 1.2.12 – 1.2.17 не требуется [↑](#footnote-ref-3)
4. В случае наличия других детей [↑](#footnote-ref-4)
5. Для услуг 1.2.9, 1.2.10, 1.2.12 – 1.2.17 не требуется , [↑](#footnote-ref-5)
6. Для услуг 1.2.9, 1.2.10, 1.2.12 – 1.2.17 не требуется [↑](#footnote-ref-6)
7. Для услуг 1.2.9, 1.2.10, 1.2.12 – 1.2.17 не требуется [↑](#footnote-ref-7)
8. Для услуг 1.2.9,1.2.10,1.2.12,1.2.14-1.2.17 не требуется [↑](#footnote-ref-8)
9. Требуется для услуг 1.2.2, 1.2.13 [↑](#footnote-ref-9)
10. Для услуг 1.2.9, 1.2.10, 1.2.12 – 1.2.17 не требуется [↑](#footnote-ref-10)
11. Для услуг 1.2.10 [↑](#footnote-ref-11)
12. Для услуги 1.2.8 [↑](#footnote-ref-12)
13. Для услуг 1.2.9, 1.2.10, 1.2.12 – 1.2.17 не требуется [↑](#footnote-ref-13)
14. 14 В случае обращения представителя заявителя, имеющего иной документ, удостоверяющий личность, поле не заполняется, и к комплекту документов прилагается копия документа [↑](#footnote-ref-14)