

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выплате денежной компенсации для обеспечения полноценным питанием

от гр. \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированной (ого) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ Выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

2. Одновременно сообщаю \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество детей)

находится на полном государственном обеспечении.

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 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.;
- документы, подтверждающие совместное проживание заявителя с ребенком на территории области;
- 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.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись заявителя

Дата подачи

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