Куда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выплате денежной компенсации для обеспечения полноценным питанием

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан "\_\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан паспорт

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  регистрации  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-х 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.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата подачи "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.