

Директору казенного учреждения Воронежской области
"Управление социальной защиты населения Калачеевского района"
(городского округа город Нововоронеж, Борисоглебского
городского округа, района г. Воронежа и Воронежской области)
_____ Дудецкой Т.В.
(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

№

_____ Иванова Мария Ивановна
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

Дата рождения 09.06.1995

Страховой номер индивидуального лицевого счета: 125-420-000-00

тел.: 89001112233

адрес электронной почты: _____

Наименование документа, удостоверяющего личность	паспорт	Дата выдачи	26.06.2015
Серия и номер документа	2010 111222		
Кем выдан	Отделением УФМС России по Воронежской области в Калачеевском районе		

Регистрация по месту жительства (пребывания) заявителя на территории Воронежской области: 397600 Воронежская область, Калачеевский район, г.Калач, ул. Ленина, дом 1

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 ребёнком-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 (зарботной плате, доходов от предпринимательской деятельности, пенсии, пособий, денежном довольствии военнослужащих) не нужно - сведения будут запрошены КУВО «УСЗН Калачеевского 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	Иванова	Дата рождения	17.10.2024
Имя	Дарья	Пол	жен.
Отчество	Александровна	Страховой номер индивидуального лицевого счета	227-329-826-80
Рождение зарегистрировано РФ Воронежская область, Калачеевский район, г.Калач			

Реквизиты актовой записи о рождении ребёнка (заполняется в случае рождения ребёнка на территории Российской Федерации)

Номер актовой записи о рождении ребёнка	110249360001000143000	Дата	18.10.2024
Место государственной регистрации	Территориальный отдел ЗАГС Калачеевского района управления ЗАГС Воронежской области		

Ребёнок, на которого будет оформлена выплата ДА

Имеются ли у вашего ребёнка доходы, учитываемые при расчёте 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

Сведения о супруге:			
Фамилия		Иванов	
Имя		Александр	
Отчество		Александрович	
Дата рождения		01.01.1994	
Страховой номер индивидуального лицевого счета		159-480-200-00	
Документ, удостоверяющий личность		паспорт	
Серия	2010	Номер	111222
Код подразделения	360-018	Дата выдачи	04.03.2014
Кем выдан	Отделением УФМС России по Воронежской области в Калачеевском районе		
Регистрация брака осуществлена Да			

Реквизиты актовой записи о заключении брака (заполняется при регистрации брака на территории Российской Федерации)			
Номер актовой записи о заключении брака	49	Дата	18.04.2015
Место государственной регистрации	Территориальный отдел ЗАГС Калачеевского района управления ЗАГС Воронежской области		

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, зпключением 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 так же заключившим контракт в соответствии с пунктом 7 статьей 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, участвовавшим 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 Калачеевского 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: Воронежская область, Калачеевский район, г.Калач, ул. Ленина, дом 1

Денежную компенсацию прошу направить

Через отделение банка: ПАО Сбербанк

Реквизиты
БИК или наименование банка:042007681
Корреспондентский счет:301018106000000000681
Номер счета заявителя: 408178100130000000000 МИР

Через почтовое отделение:

Реквизиты
Адрес получателя:
Номер почтового отделения:

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество представленных экземпляров	Количество листов
1	Копия паспорта	2	4
2	Справка мед. организации	1	1
3	Копия свидетельства о рождении	1	1
4	Выплатные реквизиты	1	1
и т.д.			

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (на).

Обязуюсь сообщить в КУВО «УСЗН Калачеевского района» о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты денежной компенсации в течение 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 _____

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
---	---

Заявление зарегистрировано в специальном журнале регистрации заявлений и решений " ____ " _____ 20 ____ года.

Регистрационный номер заявления N _____.