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 (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:**

|  |
| --- |
| 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 1группы 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 ВооруженныеСилы 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 7статьей 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:042007681Корреспондентский счет:30101810600000000681Номер счета заявителя: 408178100130000000000 МИР |

Через почтовое отделение:

|  |
| --- |
| Реквизиты |
| Адрес получателя: Номер почтового отделения: |

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.