

В отдел (сектор) **по Железнодорожному району г. Рязани** ГКУ Рязанской области
«Управление социальной защиты населения Рязанской области», расположенный по адресу:

г. Рязань, ул. Дзержинского, д. 7

В МФЦ, расположенный по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении дополнительного ежемесячного пособия на ребенка-инвалида,
ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным в соответствии со ст. 12 Закона Рязанской области от
21.12.2016 № 91-ОЗ «О мерах социальной поддержки населения Рязанской области»

от _____ **Ивановой Любови Ивановны**
(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

Документ, удостоверяющий личность	
Серия	6100 Номер 123456
Кем выдан	УМВД России по Рязанской области
Дата выдачи	10.10.2010
Дата постоянной регистрации	10.10.2010
Период регистрации по месту пребывания	

Заполняется представителем заявителя			
ФИО представителя заявителя			
	Серия		Номер
Паспортные данные Представителя заявителя	Кем выдан		
	Дата выдачи		
	Наименование		
Реквизиты уполномочивающего документа	Реквизиты		
	Дата выдачи		
	Адрес регистрации по месту жительства (пребывания)	Почтовый адрес с указанием индекса	
	Дата регистрации		

Место жительства **390000, г. Рязань, ул. Чкалова, д. 5, кв. 5**
(индекс, регион, район, город, улица, дом, корпус, квартира)

Место пребывания _____
(индекс, регион, район, город, улица, дом, корпус, квартира)

Контактный телефон: **89101001010**

Состав семьи:

№ пп	Фамилия, имя, отчество члена семьи	Число, месяц и год рождения члена семьи	Степень родства
1.	Иванов Иван Иванович	01.01.1976	супруг
2.	Иванов Петр Иванович	15.11.2010	сын
3.	Иванов Сергей Иванович	02.03.2016	сын
4.	Иванова Анастасия Ивановна	20.02.2020	дочь

Прошу назначить дополнительное ежемесячное пособие на ребенка-инвалида

Иванов Петр Иванович, 15.11.2010

(фамилия, имя, отчество и дата рождения ребенка)

Способ получения: а) зачислить на счет

40817810853001275623

(номер счета)

Сведения о реквизитах банка ПАО Сбербанк России № 8606, БИК 046126614,
ИНН 7707083893

(наименование организации, в которую перечисляется пособие, в т.ч. БИК, ИНН, КПП)

б) на почтовое отделение по месту жительства

☐

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов	Количество экземпляров
1.	Копия паспорта	1
2.	Копии св-в о рождении детей	3
3.	Справка МСЭ	1
4.	Копия СНИЛС	1
5.	Заявления на согласия на обработку персональных данных	3

Согласно ст. 12 Закона Рязанской области от 21.12.2016 № 91-ОЗ «О мерах социальной поддержки населения в Рязанской области» и постановлению Правительства Рязанской области от 25.02.2005 № 35 «Об утверждении Порядка назначения и выплаты ежемесячных пособий гражданам, имеющим детей» обязуюсь не позднее чем в 10-ти дневный срок известить ГКУ РО «Управление социальной защиты населения Рязанской области» об изменении обстоятельств, влияющих на право получения выплаты ежемесячного пособия.

Дата 25.03.2020 / Иванова Л.Н. /
(подпись) (расшифровка)

Заявление гражданина и документы для определения права на назначение и выплату дополнительного ежемесячного пособия на ребенка-инвалида, ребенка, являющегося ВИЧ-инфицированным, приняты

Дата _____ / _____ /
(подпись специалиста) (расшифровка)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. _____

Рег. номер заявления	Принял		
	Кол. документов	Дата	Подпись специалиста (расшифровка)

(линия отреза)

Расписка-уведомление (выдается заявителю на руки)

Заявление и документы гр. _____

Рег. номер заявления	Принял		
	Кол. документов	Дата	Подпись специалиста (расшифровка)