

В отдел по ГКУ Рязанской области «Управление социальной защиты населения Рязанской области», расположенный по адресу:

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о назначении (продолжении выплаты) 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»**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

|  |       |
|--|-------|
| Документ, удостоверяющий личность      |       |
| Серия                                  | Номер |
| Кем выдан                              |       |
| Дата выдачи                            |       |
| Дата постоянной регистрации            |       |
| Период регистрации по месту пребывания |       |

Место жительства \_\_\_\_\_  
(индекс, регион, район, город, улица, дом, корпус, квартира)

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

Место фактического проживания \_\_\_\_\_  
(индекс, регион, район, город, улица, дом, корпус, квартира)

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Прошу назначить дополнительное ежемесячное пособие на ребенка-инвалида

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество и дата рождения ребенка)

Способ получения: а) зачислить на счет \_\_\_\_\_  
(номер счета)

Сведения о реквизитах банка \_\_\_\_\_  
(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 |
|-------|-------------------------|------------------------|
|       |                         |                        |
|       |                         |                        |
|       |                         |                        |
|       |                         |                        |
|       |                         |                        |

О наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты, обязуюсь известить министерство социальной защиты населения Рязанской области не позднее чем в месячный срок согласно ст. 11 Закона Рязанской области от 21.12.2016 № 91-ОЗ «О мерах социальной поддержки населения Рязанской области».

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" и Федеральным законом от 27 июля 2010 года N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг" я даю согласие на хранение, обработку, сбор и передачу моих персональных данных.

Данное согласие действует на период назначения и осуществления выплаты  
дополнительного ежемесячного пособия на ребенка-инвалида.

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровать)

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

|   |   |
|---|---|
| Решение о назначении дополнительного ежемесячного пособия на<br>ребенка-инвалида  |   |
| Назначить дополнительное ежемесячное пособие на ребенка-инвалида в<br>размере, установленном действующим законодательством. |   |
| Ответственное должностное лицо отдела   |   |
| Дата _____<br>М.П. _____  | _____ / _____ /<br>(подпись) (расшифровка)                            |
| Заявитель извещен о принятом решении  |   |
| Дата _____  | _____ / _____ /<br>(подпись ответственного специалиста) (расшифровка) |

|  |  |
|--|--|
| Решение об отказе в назначении   |  |
| В назначении и выплате дополнительного ежемесячного пособия на<br>ребенка-инвалида отказать по причине _____ |  |
| О принятом решении письменно уведомить заявителя.  |  |
| Ответственное должностное лицо отдела  |  |
| Дата _____   | _____ / _____ /<br>(подпись) (расшифровка) |

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_

| Рег. номер<br>заявления | Принял          |      |                                       |
|-------------------------|-----------------|------|---------------------------------------|
|                         | Кол. документов | Дата | Подпись специалиста<br>(расшифровать) |
|                         |                 |      |                                       |

-----  
(линия отреза)

Расписка-уведомление (выдается заявителю на руки)

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_

| Рег. номер<br>заявления | Принял          |      |                                       |
|-------------------------|-----------------|------|---------------------------------------|
|                         | Кол. документов | Дата | Подпись специалиста<br>(расшифровать) |
|                         |                 |      |                                       |