ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование органа

социальной защиты населения)

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

(Ф.И.О.)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О заявителя, адрес проживания)

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

о назначении единовременного пособия

при рождении одновременно двух и более детей

Прошу назначить мне единовременное пособие при рождении одновременно

двух и более детей (далее - единовременное пособие) в соответствии с

[Законом](consultantplus://offline/ref=933C0702D7E18101B94E76E18EDFAB7BD75E28CD8F3596D61CF750FEDBC20E71FCSAGDD) Красноярского края от 09.12.2010 N 11-5393 "О социальной поддержке

семей, имеющих детей, в Красноярском крае".

Единовременное пособие прошу:

1. Перечислить на мой счет (счет по вкладу/счет банковской карты)

┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐

N │ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ │,

└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘

открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование кредитной организации)

2. Выплатить через отделение федеральной почтовой связи N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Уведомление о принятом решении прошу направить (нужное отметить):

- по электронной почте;

- на бумажном носителе.

К заявлению прилагаются следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Наименование документа | Количество (шт.) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Итого приложения на \_\_\_\_\_ листах.

Достоверность и полноту сведений, представленных мною в орган

социальной защиты населения, необходимых для принятия решения о

предоставлении государственной услуги, подтверждаю.

Предупрежден (а) об обработке моих персональных данных, необходимых для

предоставления государственной услуги.

С проверкой органа социальной защиты населения подлинности

представленных мною документов, полнотой и достоверностью содержащихся

в них сведений согласен (на).

О наступлении обстоятельств, влияющих на предоставление государственной

услуги, обязуюсь своевременно сообщить органу социальной защиты населения.

Предупрежден (а), что денежные средства, излишне выплаченные мне

вследствие представления документов с заведомо неполными и (или)

недостоверными сведениями, сокрытия данных или несвоевременного уведомления

об обстоятельствах, влекущих утрату права на получение государственной

услуги, подлежат возмещению добровольно или в судебном порядке в

соответствии с законодательством Российской Федерации.

Ф.И.О. заявителя подпись дата

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

Принял документы

Дата Подпись специалиста

-----------------------------------------------------------------

Линия отрыва

Расписка о принятии документов

Заявление и документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

принял (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности лица, принявшего документы, подпись, дата)