

В государственное казенное учреждение Владимирской области «Отдел социальной защиты населения по Селивановскому району»

от гр. _____

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

Паспорт: серия _____ номер _____

Выдан: дата _____ кем _____

Постоянно зарегистрированной (-ого) по адресу: _____

Временно зарегистрированной (-ого) по адресу _____

с _____ 20 г. по _____ 20 г.

телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е

о назначении единовременной денежной выплаты при рождении второго и последующих детей, двойни (тройни)

1. Прошу назначить единовременную денежную выплату на рождение

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Родившегося (-йся) (дата) _____ свидетельство о рождении № _____ дата, и

место выдачи свидетельства _____

проживает по адресу _____

очередность ребенка в семье _____

2. Предыдущие дети:

Фамилия, имя, отчество предыдущих детей	Дата рождения	№, дата и место выдачи свидетельства о рождении

3. Назначенную единовременную выплату прошу перечислить:

- на лицевой счет № _____, открытый в филиале _____

(наименование финансово-кредитного учреждения)

- почтовое отделение _____

Дата _____ Подпись заявителя _____

Данные, указанные в заявлении, соответствуют предоставленным документам	Подпись специалиста

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

(линия отреза)
Расписка-уведомление

Заявление и документы гр.

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

