

**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