Приложение 2

к приказу департамента семьи, социальной и демографической политики Брянской области   
отДата № РегНомер

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

                                   (наименование учреждения социальной

                                              защиты населения)

**Заявление   
N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ о назначении дополнительного единовременного пособия при рождении ребенка**

    Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

                   (фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

проживающая(щий) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  (почтовый адрес с указанием индекса)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Паспорт | дата рождения |  |
|  | серия |  |
|  | номер |  |
|  | дата выдачи |  |
|  | кем выдан |  |

    прошу   назначить  мне дополнительное  единовременное  пособие при

рождении ребенка

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество ребенка | Число, месяц, год рождения ребенка |
|  |  |

    Для  назначения дополнительного единовременного пособия при рождении

ребенка представляются следующие документы:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документа | Количество экземпляров | Форма представления (лично или по запросу ОСЗН) |
| 1. | Свидетельство о рождении ребенка |  |  |
| 2. | Дополнительно представляю |  |  |
| 3. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

    Прошу перечислить причитающееся мне дополнительное единовременное

пособие при рождении ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                  (наименование кредитной организации, номер счета и отделения кредитной

                              организации или номер почтового отделения)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

        (дата)              (подпись заявителя)

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

**Расписка-уведомление**

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Количество документов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Принял: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                     (подпись специалиста учреждения соцзащиты населения)

Дата вручения расписки-уведомления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_