

Начальнику территориального отдела (управления) социальной  
защиты населения по городу (району) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

от гр. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Выдан: дата \_\_\_\_\_ кем \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

### **З А Я В Л Е Н И Е**

#### **о назначении ежемесячного пособия по уходу за ребенком**

##### **1. Прошу назначить ежемесячное пособие по уходу за ребенком:**

Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_

Родившейся (-гося) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата и место рождения)

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 рожде- нии

##### **3. Назначенное ежемесячное пособие прошу перечислить:**

- на лицевой счет № \_\_\_\_\_, открытый в  
филиале \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование финансово-кредитного учреждения)

- почтовое отделение \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Дата приема заявления	Регистрационный номер	Принято документов	Подпись специалиста