

Куда \_\_\_\_\_

Заявление

о выплате денежной компенсации для обеспечения полноценным питанием  
от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированной(ого) по адресу: \_\_\_\_\_

тел. N \_\_\_\_\_

Паспорт серии \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ выдан " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(кем выдан паспорт)

1. Прошу назначить денежную компенсацию беременной женщине, кормящей матери, на детей в возрасте до трех лет (ненужное зачеркнуть)

Фамилия, имя, отчество ребенка	Дата рождения	Место регистрации детей	Родственные отношения	Наличие опеки
1.				
2.				

2. Одновременно сообщаю \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество детей)

находится на полном государственном обеспечении, посещает дошкольное образовательное учреждение.

3. Правильность сообщаемых сведений подтверждаю. Об изменениях дохода, влияющего на право получения денежной компенсации, обязуюсь сообщить в 3-месячный срок.

Об изменениях в составе семьи, помещении ребенка на полное государственное обеспечение обязуюсь сообщить в недельный срок.

4. Также прилагаю следующие документы:

- копию свидетельства о рождении ребенка;
- справку из женской консультации, от участкового врача-педиатра и т.п.;
- документы, подтверждающие совместное проживание заявителя с ребенком на территории области;
- справку о доходах членов семьи за три предыдущих месяца;
- заявление о перечислении денежной компенсации на индивидуальный счет получателя в финансово-кредитном учреждении Российской Федерации или через районное отделение федеральной почтовой связи.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_ Дата подачи " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_

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