

\_\_\_\_\_ (наименование центра социальной защиты)

От \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя полностью, телефон)

### Заявление

о назначении ежемесячной выплаты на каждого ребенка до достижения им возраста 3 лет гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.06.2016г. № 588 «Об утверждении Правил предоставления ежемесячной выплаты на каждого ребенка до достижения им возраста 3 лет гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, и о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» прошу назначить мне ежемесячную выплату.

Адрес регистрации по месту постоянного жительства: \_\_\_\_\_

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ	
Серия. Номер. Дата выдачи	
Кем выдан	
Дата регистрации на территории области	
Фамилия, имя, отчество ребенка (детей)	Число, месяц, год рождения

Сообщаемые мной сведения подтверждаю представленными документами. Согласна (согласен) с тем, что сведения о регистрации по месту жительства и сведения, подтверждающие мое нахождение в трудовых отношениях с организацией (работодателем), а также места нахождения организации (ее обособленного подразделения, отдельного рабочего места получателя) в населенных пунктах, включенных в перечень будут запрашиваться центром социальной защиты населения один раз в полугодие (не позднее 1 июня и 1 декабря текущего года).

Проинформирован (а) что сведения о регистрации по месту жительства и сведения, подтверждающие мое нахождение в трудовых отношениях с организацией (работодателем), а также места нахождения организации (ее обособленного подразделения, отдельного рабочего места получателя) в населенных пунктах, включенных в перечень вправе предоставлять по собственной инициативе один раз в полгода (не позднее 1 июня и 1 декабря текущего года).

Прошу перечислять ежемесячную выплату через организацию федеральной почтовой связи \_\_\_\_\_ (почтовый адрес заявителя), либо расчетный счет \_\_\_\_\_

(реквизиты счета, открытого в кредитной организации)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

При наступлении обстоятельств, влекущих прекращение или приостановление ежемесячной выплаты, обязуюсь в месячный срок сообщить об этом в центр социальной защиты населения.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

(подпись)

Заявление о назначении ежемесячной выплаты и приложенные к нему документы приняты и зарегистрированы: \_\_\_\_\_ рег.№ \_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество и должность сотрудника органа социальной защиты населения)

Подпись \_\_\_\_\_