ОБРАЗЕЦ

оформления заявления о назначении денежной компенсации родительской платы

|  |  |
| --- | --- |
| Управление труда и социальной защиты населения администрации города-курорта Железноводска Ставропольского края |  |
| Заявление о назначении многодетным семьям ежегодной денежной компенсации на каждого из детей не старше восемнадцати лет, обучающихся в общеобразовательных организациях, на приобретение комплекта школьной одежды, спортивной одежды и обуви и школьных письменных принадлежностей |
| Гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Тел.№ , сотовый  |
| Паспорт гражданина России |
| Серия |  | Дата выдачи |  |
| Номер |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  |
|  |  | детей,  |
| Прошу назначить мне ежегодную денежную компенсацию многодетным семьям на |
| обучающихся в общеобразовательных организациях.  Получателем ежемесячной денежной компенсации многодетным семьям в соответствии с законом Ставропольского края от 27.12.2012 № 123-кз "О мерах социальной поддержки многодетных семей" (нужное отметить знаком "V") |  |
|
|  |  Являюсь |  |  Не являюсь |
| Для назначения ежегодной денежной компенсации многодетным семьям представляю следующие документы: |
| №п/п | Наименование документа | Количество экземпляров |
| 1. | Паспорт |  |
| 2. | Свидетельство о рождении |  |
| 3. | Документ, подтверждающий факт совместного проживания |  |
| 4. | Справка общеобразовательной организации |  |
| Дополнительно представляю: |
| 5. |  |  |
|  Прошу выплачивать ежегодную денежную компенсацию многодетной семье через: Кредитные организации (банк) ПАО Сбербанк ,ПСБ новый , л/c 42301810003061001810 |
| Дата подачи заявления:  |  | Подпись заявителя |  |
| Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ приняты и зарегистрированы № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   |
| (фамилия, инициалы и подпись специалиста, принявшего документы) |
|  Сообщаю, что при обнаружении переплаты по моей вине обязуюсь возместить излишне выплаченную сумму в полном объеме.  |
|  |  |  |
| (дата) | (подпись заявителя) |
|  |
|  |
|  |