Приложение 3

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

  **ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о назначении пособия на ребенка одинокой матери**

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

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

(орган, организация)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(ФИО заявителя)

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

 телефон

Прошу предоставить пособие на ребенка одинокой матери на следующих детей:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Фамилия, имя, отчество ребенка | Число, месяц и год рождения | Реквизиты актовой записио рождении (номер, дата и наименование органа, составившего запись) | Род занятости ребенка |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

Сведения о составе семьи:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | СНИЛС | Степень родства1 | Документ, удостоверяющий личность | Дата и место рож-дения | Граж-данство | Место жительства (по паспорту и по месту пребывания) | Сведения о доходах2 | Реквизиты актовой записи о регистрации брака (номер, дата и наименование органа, составившего запись) - для супруга |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

1 Указывается одна из следующих категорий: мать, отец, супруг (супруга), несовершеннолетний ребенок, опекун.

2 В пункте 1 указываются сведения о заявителе.

 Пособие на ребенка одинокой матери прошу выплачивать через кредитную организацию:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование кредитной организации |  |
| БИК кредитной организации |  |
| ИНН кредитной организации |  |
| КПП кредитной организации |  |
| Номер счета заявителя |  |

Или:

 Пособие на ребенка одинокой матери прошу выплачивать через почтовое отделение:

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес получателя |  |
| Номер почтового отделения |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | “\_\_\_” |  | 20 |  | г. | Подпись заявителя |  |