Департамент здравоохранения,

труда и социальной защиты населения НАО

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

 (фамилия, имя, отчество заявителя)

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

 домашний адрес

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

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

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 О НАЗНАЧЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ ВЫПЛАТЫ

 В соответствии с законом Ненецкого автономного округа от 22.03.2011

N 10-ОЗ "О ежемесячной компенсационной социальной выплате родителю или

иному законному представителю, совместно проживающему и фактически

воспитывающему ребенка на дому, которому временно не предоставлено место в

дошкольном образовательном учреждении, и наделении органов местного

самоуправления государственными полномочиями по назначению и выплате

ежемесячной компенсационной социальной выплаты" прошу назначить ежемесячную

компенсационную социальную выплату на моего ребенка (детей)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения.

Компенсацию прошу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (перечислить на счет в кредитном учреждении

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

 (указать номер счета и наименование кредитного учреждения)

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

 или осуществить доставку почтовым переводом через Управление федеральной

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

 почтовой связи Ненецкого автономного округа - филиал ФГУП "Почта России")

 К заявлению прилагаются:

 Настоящим подтверждаю, что социальную выплату на моего ребенка (детей)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года

рождения в ином муниципальном образовании Ненецкого автономного округа не

получаю, об ответственности за недостоверность этих сведений предупрежден

(предупреждена).

 Настоящим подтверждаю, что мой ребенок (дети)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ребенка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения в ином муниципальном

образовании Ненецкого автономного округа на учете в муниципальном органе

управления образования для определения в дошкольное образовательное

учреждение не состоит, детское дошкольное учреждение не посещает

(не посещают), об ответственности за недостоверность этих сведений

предупрежден (предупреждена).

 Обязуюсь своевременно уведомлять в письменной форме уполномоченный

орган о предоставлении места в дошкольном образовательном учреждении,

факте выезда ребенка на постоянное место жительства за пределы Ненецкого

автономного округа, смене места жительства, переезде ребенка на постоянное

место жительства к другому родителю (в случае раздельного проживания

родителей), изменении счета в кредитной организации.

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)