***Перечень документов, для предоставления ежемесячной денежной выплаты гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, гражданам, страдающим заболеваниями, предоставляющими опасность для окружающих.***

1. Паспорта ( оригиналы+копии: Ф.И.О, все прописки),
2. Свидетельство о регистрации по месту жительства (пребывания) на ребенка (по возможности) (оригинал+копия)
3. Свидетельство о рождении ребенка (оригинал+копия)
4. Медицинское заключение об отнесении заболевания гражданина к социально значимым заболеваниям, заболеваниям, представляющим опасность для окружающих.
5. Сведения о доходах (военная организация, силовые структуры, ИП, самозанятость)
6. Свидетельство о заключении брака, расторжении брака, свидетельство о перемене имени, свидетельство об установлении отцовства, о смерти (оригинал+копия)
7. Реквизиты счета.

**Наши адреса:** г. Воронеж, Ленинский проспект, д. 167 каб. № 1 тел. 223-02-25

**Приемные дни:** понедельник, вторник, среда, четверг, 9.00-18.00, пятница 9.00-16.45. Перерыв: с 13.00 до 13.45

 Директору КУВО "УСЗН"

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

 (городского округа город Нововоронеж, Борисоглебского

 городского округа, района г. Воронежа и

 Воронежской области)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_В.А. Ковалёвой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. директора КУВО "УСЗН")

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Ф.И.О. заявителя указывается полностью)

 зарегистрированного(ой) по адресу:

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

 (индекс, адрес места жительства (пребывания), телефон)

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

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

 (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего

 личность, наименование и реквизиты документа,

 подтверждающего полномочия

 представителя (законного представителя)

 заявление.

 Прошу предоставить мне ежемесячную денежную выплату в соответствии

со [статьей 76](https://internet.garant.ru/#/document/18125215/entry/76) Закона Воронежской области от 14.11.2008 N 103-ОЗ "О

социальной поддержке отдельных категорий граждан в Воронежской области".

 Сведения о членах семьи, совместно проживающих:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | Дата рождения | Статус в семье | Место жительства (пребывания) | Место работы (учебы), занимаемая должность |
| 1 |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |
| . |   |   |   |   |   |

 Сообщаю сведения о доходах:

 - размер заработной платы, пенсии, стипендии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 - размер пособий и компенсационных выплат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 - доход от личного подсобного хозяйства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 - доход от ценных бумаг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 - доход от предпринимательской деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 - доход от денежных вкладов в банк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 - доход от гражданско-правового договора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 - доход от сдачи в аренду жилья \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 - другие дополнительные доходы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Сообщаю сведения об имуществе:

 - жилой дом (квартира) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 - садово-огородный участок размером \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ га,

 - дача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 - гараж \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 - автомобиль \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Уведомление о принятом решении прошу направить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (способ извещения)

 Средства на выплату ежемесячной денежной выплаты прошу перечислять

через:

 1. Структурное подразделение организации почтовой связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (указать полное наименование

 и N почтового отделения)

 2. Отделение кредитной организации банковской системы

Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (указать полное наименование кредитной организации (филиала)

 и номер лицевого счета)

В настоящее время ежемесячную денежную выплату по иному основанию не

получаю.

 Обязуюсь сообщить в "КУВО УСЗН" района в течение 14 календарных дней

со дня наступления следующих обстоятельств:

 1. В случае утраты права на ежемесячную денежную выплату (срок

действия медицинского заключения, на основании которого была назначена

ежемесячная денежная выплата, истек, а новое медицинское заключение

своевременно не представлено);

 2. В случае изменения места жительства в связи с выездом в другой

субъект Российской Федерации.

 Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверной

информации.

 Для назначения ежемесячной денежной выплаты мною представлены

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документа | Количество представленных экземпляров | Количество листов |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| Дата подачи заявления | Подпись заявителя |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность. | Фамилия, имя, отчество (полностью) и подпись специалиста КУВО "УСЗН" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (городского округа город Нововоронеж, Борисоглебского городского округа, района г. Воронежа и Воронежской области), принявшего заявление и документы |
| Документы, представленные заявителем, соответствуют требованиям действующего законодательства |

 Заявление зарегистрировано в специальном журнале регистрации

заявлений и решений "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.

 Регистрационный номер заявления N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

-------------------------------------------------------------------------

 (линия отреза)

 Расписка-уведомление о принятом заявлении и документах

 (заполняется КУВО "УСЗН" района и выдается на руки заявителю)

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество)

приняты в КУВО "УСЗН" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (городского округа город Нововоронеж, Борисоглебского

 городского округа, района г. Воронежа и Воронежской области)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата приема заявления и необходимых документов | Регистрационный номер заявления | Фамилия, имя, отчество и телефон специалиста КУВО "УСЗН" района, принявшего заявление и документы |
|   |   |   |