***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 |
|  |  |  |