

В _____

(наименование органа социальной защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ N _____ от _____ 20__ года
о назначении дополнительного ежемесячного пособия по уходу
за ребенком-инвалидом

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)
проживающая (ий) по адресу: _____,
_____ , тел. _____
(почтовый адрес заявителя с указанием индекса)

	Дата рождения	
Паспорт	серия	
	номер	
	дата выдачи	
	кем выдан	

Прошу назначить мне дополнительное ежемесячное пособие по уходу за ребенком-инвалидом

Фамилия, имя, отчество ребенка	Число, месяц, год рождения ребенка

Для назначения дополнительного ежемесячного пособия по уходу за ребенком-инвалидом представляю следующие документы:

N п/п	Наименование документа	Количество экземпляров
1.	Свидетельство о рождении ребенка (копия), на которого назначается пособие	
2.	Медицинское заключение о признании ребенка инвалидом (копия)	
3.	Справка с места жительства ребенка о его совместном проживании с родителем	
4.	Выписка из трудовой книжки, военного билета, аттестата, диплома или другого документа о последнем месте работы (службы, учебы)	
	Дополнительно представляю:	
5.		
	Никаких видов пенсий не получаю	(подпись)

Прошу перечислить причитающееся мне дополнительное ежемесячное пособие по уходу за ребенком-инвалидом

_____ (номер счета и отделения кредитной организации или номер почтового отделения)

" _____ " _____ 20__ года

_____ (подпись заявителя)