

Пример заполнения заявления

В ГБУ «Советского района г. Брянска»
(наименование органа социальной защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ N _____ от _____ 201__ года
о назначении дополнительного ежемесячного пособия по уходу
за ребенком-инвалидом

Я, Иванова Мария Ивановна,
(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)
проживающая (ий) по адресу: 241050, г. Брянск, ул. Ромашина, д 2, кв. 1,
тел. 66-66-66
(почтовый адрес заявителя с указанием индекса)

	Дата рождения	20.10.1977
Паспорт	серия	15 02
	номер	2222222
	дата выдачи	01.02.2008
	кем выдан	ОВД Советского района

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

Фамилия, имя, отчество ребенка	Число, месяц, год рождения ребенка
Иванова Татьяна Ивановна	01.02.2010

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

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

счет 122354564654 в Сбербанке 8605/0019
(номер счета и отделения кредитной организации или номер почтового отделения)

" _____ " _____ 20 ____ года

(подпись заявителя)