

Приложение  
к Порядку предоставления  
дополнительной меры социальной  
поддержки в виде единовременной  
денежной выплаты семьям, имеющим  
детей в возрасте от 16 до 18 лет

(наименование государственного учреждения социальной защиты населения)

**Заявление**  
**о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки в виде**  
**единовременной денежной выплаты семьям, имеющим детей в возрасте**  
**от 16 до 18 лет**

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))  
Статус

\_\_\_\_\_ (мать, отец, опекун, попечитель)

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан, код подразделения)

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства на территории Иркутской области \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Прошу предоставить дополнительную меру социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты семьям, имеющим детей в возрасте от 16 до 18 лет (далее – единовременная выплата) на ребенка (детей):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Реквизиты актовой записи о рождении (номер, дата и наименование органа ЗАГС, составившего запись)	Число, месяц, год рождения	Место рождения	Гражданство	СНИЛС

К заявлению прилагаю:

1) \_\_\_\_\_ ;

2) \_\_\_\_\_ ;

- 3) \_\_\_\_\_ ;
- 4) \_\_\_\_\_ ;
- 5) \_\_\_\_\_ ;
- 6) \_\_\_\_\_ .

Предупрежден(а) об ответственности за недостоверность сведений, содержащихся в представленных документах и настоящем заявлении, даю свое согласие на обработку персональных данных.

Прошу сумму единовременной выплаты перечислить на банковский счет, открытый в кредитной организации:

<b>Реквизиты кредитной организации:</b>	
Наименование учреждения Банка	
Банковский Идентификационный Код (БИК)	
Корреспондентский счет	
<b>Реквизиты получателя:</b>	
Фамилия, имя, отчество заявителя	
Счет в кредитной организации, открытый на заявителя	

Либо:

прошу средства выплатить через почтовое отделение:

Адрес получателя	
Номер почтового отделения	

В случае отказа в предоставлении единовременной выплаты решение об отказе прошу направить посредством почтовой связи на адрес: \_\_\_\_\_  
либо на адрес электронный почты \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

(подпись и расшифровка подписи гражданина)