

Заполняется заявителем / законным представителем

В администрацию города и/или района Луганской Народной Республики

от _____,

регистрация по месту жительства/пребывания: _____

место фактического проживания: _____

телефон: _____

документ, удостоверяющий личность: _____ серия: _____ № _____

выдан _____

_____ « _____ » _____ Г.,

дата рождения: « _____ » _____ Г.,

регистрационный номер учетной карточки физического лица – плательщика
налогов: _____

№ _____
(№, дата регистрации заявления)

Заявление

Прошу назначить ежемесячное пособие одиноким матерям (отцам)

(необходимое отметить):

одиноким матерям (отцам) в минимальном размере	
одиноким матерям (отцам) с учетом доходов семьи	
одному из родителей детей, законному представителю (лицу, из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в возрасте от 18 до 23 лет, обучающемуся на очной форме обучения в образовательных организациях), который в случае смерти (признания решением суда безвестно отсутствующим (и) родителя (ей) не получает пенсию (социальную пенсию) в связи с потерей кормильца	

Прошу в случае назначения ежемесячного пособия деньги перечислять:

через почтовое отделение связи № _____

через Госбанк ЛНР на банковский счет № _____

Я предупрежден (а), что в случае предоставления документов с заведомо ложными сведениями, непредоставления сведений об изменениях в составе семьи, сокрытия обстоятельств, влияющих на назначение и выплату ежемесячного пособия одиноким матерям (отцам), излишне выплаченное ежемесячное пособие подлежит возврату в Министерство труда и социальной политики Луганской Народной Республики и удерживается в установленном действующим законодательством порядке.

_____ (подпись)

_____ (дата)

Обязуюсь в случае возникновения обстоятельств, которые приводят к прекращению выплаты ежемесячного пособия одиноким матерям (отцам), в десятидневный срок сообщить об этом в администрацию.

_____ (подпись)

_____ (дата)

Даю согласие на обработку и использование своих персональных данных.

_____ (подпись)

_____ (дата)

Дополнительная информация (необходимое подчеркнуть):

1. В браке	состояла	не состояла/ не состою	состою
2. Пенсию (социальную пенсию) в связи с потерей кормильца	получаю	не получаю	

_____ (подпись)

_____ (дата)

Заполняется уполномоченным специалистом администрации

Заявления и документы приняты на _____ листах «_____» _____ 20__ г.
и зарегистрированы под № _____

Уполномоченный специалист _____ Ознакомился _____

Линия отреза _____

Отрывной талон

Заполняется уполномоченным специалистом администрации

Заявления и документы приняты на _____ листах «_____» _____ 20__ г.
и зарегистрированы под № _____

Уполномоченный специалист _____ Ознакомился _____