

Директору филиала «Комплексный центр социального обслуживания населения Центрального округа по Железнодорожному, Заельцовскому и Центральному районам города Новосибирска» муниципального бюджетного учреждения города Новосибирска «Городской комплексный центр социального обслуживания населения»,
Н. М. Страховой

(фамилия, имя, отчество)

_____ д.р. _____
проживающего (ей) по адресу: _____

паспорт: серия _____ номер _____
кем выдан _____
_____ дата выдачи _____
контактный телефон _____

Заявление

Прошу назначить (продлить) пособие

_____ на:
(вид пособия)

Фамилия, Имя, Отчество ребенка (детей)	Число, месяц, год рождения	Степень родства

Ранее пособие не назначалось, назначалось (подчеркнуть). Прошу пособие перечислять в кредитную _____
(№ лицевого счета и реквизиты кредитной организации)

Обязуюсь сообщить филиалу «Комплексный центр социального обслуживания населения Центрального округа по Железнодорожному, Заельцовскому, Центральному районам города Новосибирска» муниципального бюджетного учреждения города Новосибирска «Городской комплексный центр социального обслуживания населения» в течение 14 дней со дня наступления об изменениях сведений, влияющих на выплату пособия (помещение ребенка на полное государственное обеспечение в государственное или муниципальное образовательное учреждение, при установлении отцовства и внесении сведений об отцовстве в актовую запись о рождении ребенка или если ребенок усыновлен при вступлении матери в брак, изменение фамилии, при вступлении в повторный брак, изменение или закрытие счета, истечение срока, на который ребенку-инвалиду была установлена инвалидность и др.)

(дата)

(подпись заявителя)

Заявление зарегистрировано « ____ » _____ 20 ____ года № _____