

	Итого:		

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи выплаченные алименты в сумме _____ рублей, удерживаемые по _____

(основание для удержания алиментов, Ф.И.О (последнее при наличии) лица, в пользу которого производится удержание)

Реквизиты счета заявителя, открытого в российской кредитной организации

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество экземпляров

Достоверность представленных сведений подтверждаю _____

подпись заявителя

Об ответственности за предоставление недостоверных сведений предупреждена (предупрежден) _____

подпись заявителя

Уведомление о результатах рассмотрения заявления _____

указать способ получения уведомления: получу лично, направить по почте, по электронной почте и т.п.

Я ознакомилась (ся) с обстоятельствами, влекущими прекращение ежемесячной выплаты, и обязуюсь своевременно извещать КГКУ «Центр социальной поддержки населения по Бикинскому району»

наименование центра социальной поддержки

Согласие на обработку своих персональных данных и ребенка прилагаю.

_____ (подпись заявителя)

_____ " " _____

Расчет среднедушевого дохода семьи, дающего право на получение ежемесячной выплаты (заполняется специалистом органа социальной защиты населения, осуществляющим назначение и выплату ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка).

Среднедушевой доход семьи _____
(фамилия, имя, отчество заявителя (последнее – при наличии))
за период с _____ по _____ составил _____ рублей

_____ (сумма прописью)
в месяц на человека, т.е. _____ % от 1,5-кратной величины среднедушевого прожиточного минимума, установленной для трудоспособного населения в Хабаровском крае за _____ квартал года, предшествующего году обращения.

1,5-кратная величина прожиточного минимума для трудоспособного населения в Хабаровском крае за _____ квартал _____ года составляет _____ рублей.

Расписка-уведомление о приеме заявления и документов с перечнем моих обязательств получена.

(подпись заявителя)

Документы принял: _____
фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата _____
(подпись специалиста)