В комиссию по назначению пособий

 \_\_***управления социальной защиты***\_\_\_\_\_\_

 (наименование организации)

 От ***Ивановой***\_***Ирины Петровны\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 проживающей (его) ***пр. Шмидта,\_\_\_\_\_\_\_\_***

 ***д. 34, кв. 15, тел. 41-15-15, 8029-375-14-14,***

 данные документа, удостоверяющего

 личность ***КВ 0391426, Октябрьским РОВД***

 (серия (при наличии), номер

 ***21.09.2008 г. , № 41209880М023РВ6***\_\_\_\_\_\_\_

 дата выдачи, наименование государственного органа,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 его выдавшего, идентификационный номер

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении государственных пособий семьям, воспитывающим детей,

и (или) надбавок к ним

Прошу назначить ***пособие семьям на детей в возрасте от 3 до 18 лет в период воспитания ребенка в возрасте до 18 лет на ребенка Иванова Артема Сергеевича, 02.03.2010\_г.р.***

 (наименование пособий и (или) надбавок к ним)

Сообщаю, что уход за ребенком в возрасте до 3 лет осуществляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(если таковое имеется) лица, осуществляющего уход за ребенком, родственные отношения с ребенком)

 Одновременно представляю следующие сведения о дополнительной занятости в период осуществления ухода за ребенком в возрасте до 3 лет:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указывается дополнительный

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 вид деятельности лица, осуществляющего уход за ребенком в возрасте до 3 лет)

К заявлению прилагаю документы в количестве \_\_\_***8***\_\_\_\_\_ штук.

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить сведения о своей дополнительной занятости, изменениях в составе семьи и занятости ее членов, о зачислении ребенка в детское интернатное учреждение, учреждение образования с круглосуточным режимом пребывании, выезде ребенка за пределы Республики Беларусь сроком более чем на 2 месяца, о предоставлении матери ребенка отпуска по беременности и родам (в случае если в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет находится другое лицо) и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты пособия или изменение его размера.

Об ответственности за несвоевременное сообщение сведений, влияющих на право на государственное пособие или изменение его размера, либо представление ложной информации, недостоверных (поддельных) документов предупрежден(а).

\_***15***\_ \_\_***апреля\_\_\_\_\_\_*** ***2015***\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

Документы приняты

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. подпись

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия,собственное имя, отчество специалиста)