Руководителю

(орган труда и социальной защиты населения

Республики Крым)

от

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

дата рождения ,

проживающего(ей) по адресу:

 ,

документ, удостоверяющий личность:

 №

выдан:

« » г.

телефон:

Заявление №

Прошу назначить мне единовременную денежную выплату на ребенка-инвалида (далее – единовременная выплата)

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка и дата

рождения)

в соответствии с Указом Главы Республики Крым от 14 апреля 2020 года

№ 106-У «Об установлении в Республике Крым дополнительных мер социальной поддержки, предоставляемых в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV)».

Прошу осуществлять единовременную выплату путем перечисления денежных средств через:

* отделение почтовой связи Федерального государственного унитарного предприятия «Почта Крыма»
* кредитную организацию

на счет

Сообщаю следующие сведения:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. ребенка (детей), дата рождения | Степень родства | Документ, удостоверяющийличность |
| 1 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество экземпляров |
| 1 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Копии с оригиналами сверены, оригиналы мне возвращены. Достоверность представленных мной сведений подтверждаю:

« » 20 г.

(подпись заявителя, ФИО)

В случае непредставления сведений о названных обстоятельствах либо подачи недостоверных сведений обязуюсь возместить излишне выплаченную сумму единовременной выплаты в полном объеме.

« » 20 г.

(подпись заявителя, ФИО)

Я даю свое бессрочное (до моего особого распоряжения) согласие на обработку в установленном порядке органу труда и социальной защиты

населения Республики Крым ,

ГКУ РК «Центр социальных выплат», Министерству труда и социальной защиты Республики Крым моих персональных данных в целях предоставления единовременной денежной выплаты на ребенка-инвалида

«\_ » 20 г.

(подпись заявителя, ФИО)

Документы принял: « » 20 г.

(ФИО, подпись специалиста)

Расписку-уведомление о приеме заявления получил

(подпись)

линия отреза

-------------------------------------------------------------------------------------------------- РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр.

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял |
| дата приема заявления | ФИО, подпись специалиста, принявшего документы |
|  |  |  |