

Директору КУВО "УСЗН Каменского района"

(г. Нововоронежа, Борисоглебского городского округа, района Воронежской области, г. Воронеж)

Колесникова Т.Н.

(Ф.И.О. директора КУ ВО «УСЗН»)

Ивановой Елены Николаевны

(Ф.И.О. заявителя указывается полностью)

зарегистрированного (ой) по адресу: 396510, Россия, Воронежская обл. Каменский р. пгт. Каменка ул. Мира 9.15.

(индекс, адрес места жительства (пребывания), телефон) 8-900-800-11-10.

Паспорт гражданина РФ, 2000, 11111, выдан 29.09.2009

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность)

Отделение УФМС Р

(наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя)

заявление.

Прошу предоставить мне денежную выплату по категории:

Ежемесячная денежная компенсация затрат на организацию обучения детей-инвалидов по основным общеобразовательным программам на дому, Родитель (законный представитель) ребенка-инвалида, осваивающего основные общеобразовательные программы на дому,

Иванова Татьяна Алексеевна 11.06.2019г.р.

(указать вид денежной выплаты, наименование льготной категории и фамилию, имя, отчество, дату рождения ребенка-инвалида)

Денежная выплата ранее

не назначалась

(назначалась, не назначалась - указать нужное)

Уведомление о принятом решении прошу направить по телеграмме

Средства на выплату денежной компенсации прошу перечислять через:

1. Структурное подразделение организации почтовой связи _____

(указать полное наименование и № почтового отделения)

2. Отделение кредитной организации банковской системы Российской Федерации

ПАО "Сбербанк" РФ 9013/926 № 40817 810 1111111111

(указать полное наименование кредитной организации (филиала) и № лицевого счета)

В случае наступления обстоятельств, влекущих прекращение выплаты, обязуюсь сообщить о наступлении указанных обстоятельств в течение 14 дней с момента их наступления.

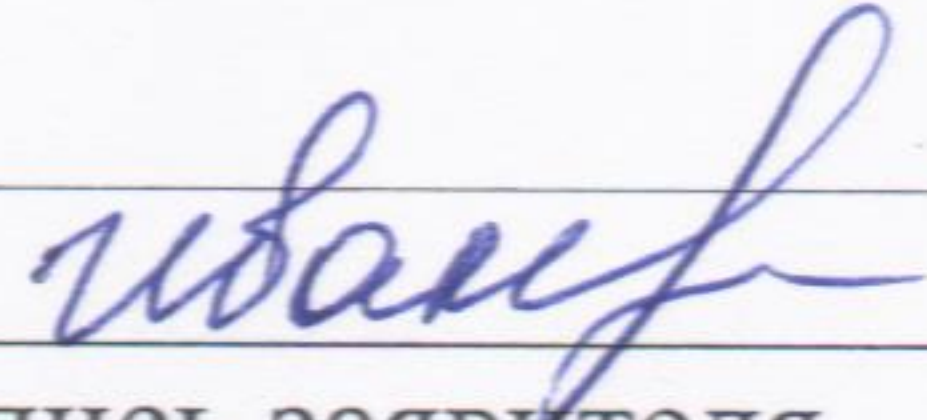
В случае переплаты ежемесячной денежной выплаты обязуюсь добровольно вернуть денежные средства в соответствии с действующим законодательством.

Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверной информации.

Озвучено Иванова

Для предоставления денежной выплаты мною представлены:

№	Наименование документа	Количество представленных экземпляров	Количество листов
1	Заключение (справка) мед. органа	1	1
2	ЦПР	1	1
3	свидетельство о рождении	1	1
4	справка, МСЭ	1	1
5	спр. о совместном проживании	1	1
6	спр. с отдела образования	1	1
7			

30.08.2021	
Дата подачи заявления	Подпись заявителя

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность. Документы, представленные заявителем, соответствуют требованиям действующего законодательства	Должность, Ф.И.О. (полностью и подпись) специалиста, принявшего заявление и документы <i>Зам. нач. отдела приема и обращения Жанган Юрбева Есимовна</i>
---	--

Заявление зарегистрировано в специальном журнале регистрации заявлений и решений *Жидковичева*
30.08.2021 года.
 Регистрационный номер заявления №

Расписка-уведомление о принятом заявлении и документах

(заполняется КУВО «УСЗН» района и выдается на руки заявителю)

Заявление и документы гр. Иванова Елена Николаевна

(фамилия, имя, отчество)

приняты в АУ «МФЦ» или КУВО "УСЗН Каменского района"

(г. Нововоронежа, Борисоглебского городского округа, района Воронежской области, г. Воронежа)

Дата приема заявления и необходимых документов	Регистрационный номер заявления	Фамилия, имя, отчество и телефон специалиста, принявшего заявление и документы
30.08.2021		Горьва Елена Николаевна 8(47375)5-21-56г.