

В сектор по работе с семьями  
Управления социальной защиты  
населения администрации города  
Байконур

от \_\_\_\_\_  
фамилия (если изменяли фамилию, в скобках указывается фамилия при рождении),

\_\_\_\_\_  
имя, отчество (последнее – при его наличии), дата рождения заявителя  
документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
(вид документа, серия и номер документа, кем и когда выдан)

гражданство \_\_\_\_\_

номер СНИЛС (при наличии) 

--	--	--	--

 - 

--	--	--	--

 - 

--	--	--	--

--	--

проживающего(ей) по адресу: 468320, г. Байконур

телефон: домашний \_\_\_\_\_, рабочий \_\_\_\_\_, сотовый \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу назначить мне ежемесячную компенсационную выплату  
на \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (последнее - при его наличии), дата рождения ребенка)

Назначенную сумму ежемесячной компенсационной выплаты прошу перечислять в  
Федеральное государственное унитарное предприятие «Почта России» \_\_\_\_\_  
(указать вид выплатного документа Федерального государственного унитарного предприятия «Почта России»)

#### Для назначения компенсационной выплаты представляю следующие документы:

- копию свидетельства о рождении ребенка;
- копию свидетельства о рождении ребенка;
- копию приказа о предоставлении отпуска по уходу за ребенком;
- справку о составе семьи заявителя с указанием степени родства (при наличии);
- копию трудовой книжки

Достоверность сообщаемых сведений подтверждаю. Предупрежден(а) об  
ответственности за предоставление ложной информации и недостоверных документов.

Согласен на обработку и распространение своих персональных данных при сохранении  
их конфиденциальности в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ  
«О персональных данных».

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

**Документы приняты и зарегистрированы,  
копии документов сверены с оригиналами.**

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись должностного лица)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. должностного лица)

## РАСПИСКА – УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление о предоставлении ежемесячной компенсационной выплаты и документы  
гр. \_\_\_\_\_ приняты \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. (последнее - при его наличии) заявителя (дата)

\_\_\_\_\_ (фамилия и инициалы должностного лица, принявшего документы)

\_\_\_\_\_ (подпись должностного лица)

контактный тел. 7-53-35

\_\_\_\_\_