

**В территориальный орган
социальной защиты населения**

(наименование органа социальной защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____ от _____

О назначении ежемесячного пособия детям отдельных категорий военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти, погибших (умерших, объявленных умершими, признанных безвестно отсутствующими) при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), и детям лиц, умерших вследствие военной травмы после увольнения с военной службы (службы в органах и учреждениях), пенсионное обеспечение которых осуществляется Пенсионным фондом Российской Федерации

Я, _____
(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

проживающий(ая) по адресу: _____

Тел. _____
(почтовый адрес заявителя с указанием индекса)

	Дата рождения	
ПАСПОРТ	Серия	
	Номер	
	Дата выдачи	
	Кем выдан	

Заполняется в случае несовершеннолетия или недееспособности лица, имеющего право на получение государственной услуги.

как законный представитель гражданина _____

дата рождения _____

место жительства _____

место пребывания _____

(заполняется в случае наличия регистрации по месту пребывания)

документ, удостоверяющий личность _____

серия _____ № _____ когда и кем выдан _____

номер телефона _____, **от имени подопечного:**

В связи с гибелью, объявлением умершим, признанием безвестно отсутствующим при исполнении _____ обязанностей _____ военной _____ службы _____ (служебных обязанностей) _____ прошу

(Ф.И.О. военнослужащего, сотрудника)

_____ назначить ежемесячное пособие на ребенка

(дата назначения)

(Ф.И.О. ребенка)

Дата смерти (гибели) военнослужащего (сотрудника) объявлением умершим, признанием безвестно отсутствующим _____

Для назначения ежемесячного пособия детям отдельных категорий военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти, погибших (умерших), пропавших без вести при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), пенсионное обеспечение которых осуществляется Пенсионным фондом Российской Федерации представляю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов	Количество экземпляров
1.	справка, подтверждающая призыв отца ребенка на военную службу и прохождение им военной службы по призыву, выданная военным комиссариатом по месту его призыва	

2.	копия документа, подтверждающего гибель (смерть, признание в установленном порядке безвестно отсутствующим или объявление умершим) военнослужащего при исполнении обязанностей военной службы по призыву, либо копия заключения военно-врачебной комиссии о причинной связи увечья или заболевания, приведших к смерти военнослужащего (сотрудника), с военной травмой, либо копия справки федерального учреждения медико-социальной экспертизы о причине смерти инвалида, а также лица, пострадавшего в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных им при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), с формулировкой «военная травма»	
3.	копия документа, подтверждающего гибель (смерть, признание в установленном порядке безвестно отсутствующим или объявление умершим) военнослужащего (сотрудника) при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) по контракту	
4.	копия свидетельства о смерти военнослужащего	
5.	копия свидетельства о рождении ребенка	
6.	справка образовательного учреждения, подтверждающая обучение ребенка по очной форме (представляется по достижении им 18-летнего возраста каждый учебный год), - для обучающихся по очной форме обучения в образовательном учреждении	
7.	справка, выданная федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, подтверждающая установление инвалидности с детства, - для ребенка, достигшего 18-летнего возраста	
8.	копия решения органа опеки и попечительства о назначении опекуна (попечителя) - для опекуна (попечителя)	
9.	копия документа, удостоверяющего личность получателя	
10.	справка, подтверждающая факт получения пенсии по случаю потери кормильца*	

*В случае если заявителем не представлен по собственной инициативе, документ запрашивается в рамках межведомственного взаимодействия

Прошу перечислять ежемесячное пособие

_____ (номер счета и отделения Сберегательного банка Российской Федерации или номер почтового отделения)

Уведомлен, что за сообщение умышленно ложных сведений или предъявление заведомо фальшивых документов, послуживших основанием для принятия решения о предоставлении мне государственной услуги, я несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Обязуюсь в течение одного месяца сообщить в орган социальной защиты населения обо всех изменениях, влияющих на предоставление ежемесячного пособия: окончание ребенком обучения по очной форме в образовательном учреждении или достижение им 23-летнего возраста; отмена в установленном порядке решения о признании военнослужащего безвестно отсутствующим или об объявлении его умершим; помещение ребенка на полное государственное обеспечение; выезд получателя на постоянное место жительства за пределы территории Ивановской области.

" ____ " _____ 20 ____ года

_____ (подпись заявителя)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста
Расписка о приеме документов получена	Подпись заявителя
Расписка о приеме документов направлена в электронном виде, посредством почтовой связи (нужное подчеркнуть) « ____ » _____ 20 ____ г. исх. № _____	Подпись специалиста

(линия отреза)

Штамп (реквизиты ТОСЗН)

**Расписка о приеме документов
на предоставление ежемесячного пособия детям отдельных категорий военнослужащих
и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти, погибших
(умерших), пропавших без вести при исполнении обязанностей военной службы
(служебных обязанностей), пенсионное обеспечение которых осуществляется Пенсионным
фондом Российской Федерации**

Заявление и документы на предоставление ежемесячного пособия
гр. _____ поступившие _____

(от заявителя лично, посредством почтовой связи)

Принял специалист: _____ (ФИО, должность)			
телефон _____			
Дата приема заявления и документов	Порядковый номер записи в Журнале регистрации заявлений граждан	Дата получения уведомления о принятом решении	Подпись специалиста

Получатель выплаты в течение одного месяца обязан сообщить в орган социальной защиты населения обо всех изменениях, влияющих на предоставление ежемесячного пособия (достижение ребенком 18-летнего возраста, при условии не обучения по очной форме в образовательном учреждении; окончание ребенком обучения по очной форме в образовательном учреждении или достижение им 23-летнего возраста; отмена в установленном порядке решения о признании военнослужащего безвестно отсутствующим или об объявлении его умершим; выезд получателя на постоянное место жительства за пределы территории Ивановской области; помещение ребенка на полное государственное обеспечение).

" ____ " _____ 20 ____ года

(подпись заявителя)