|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**  **НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**  **ПРИКАЗ** | | | |
|  |  | № |  |
| г. Новосибирск | | | |

Об утверждении формы заявления на получение денежной выплаты на оплату за присмотр и уход за детьми в дошкольных образовательных организациях Новосибирской области

В соответствии с постановлением Правительства Новосибирской области от 15.06.2015 № 223-п «Об оказании государственной поддержки молодым семьям в форме предоставления за счет средств областного бюджета Новосибирской области денежной выплаты на оплату за присмотр и уход за детьми в дошкольных образовательных организациях Новосибирской области»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемую форму заявления на получение денежной выплаты на оплату за присмотр и уход за детьми в дошкольных образовательных организациях Новосибирской области (далее – заявление).

2. Управлению организации социальных выплат (Радич Д.С.) обеспечить использование формы заявления, утвержденной настоящим приказом,при предоставлении государственной услуги по оказанию государственной поддержки молодым семьям в форме предоставления за счет средств областного бюджета Новосибирской области денежной выплаты на оплату за присмотр и уход за детьми в дошкольных образовательных организациях Новосибирской области центрами социальной поддержки населения, подведомственными министерству труда и социального развития Новосибирской области (клиентскими службами).

3. Настоящий приказ вступает в силу со дня признания утратившим силу приказа министерства социального развития Новосибирской области от 26.11.2010 № 289 «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги по оказанию государственной поддержки молодым семьям в форме предоставления за счет средств областного бюджета Новосибирской области денежной выплаты на оплату за присмотр и уход за детьми в дошкольных образовательных организациях Новосибирской области».

Министр Е.В. Бахарева

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства труда

и социального развития

Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФОРМА

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(наименование центра социальной поддержки населения (клиентской службы))*

ЗАЯВЛЕНИЕ

на получение денежной выплаты на оплату за присмотр и уход за детьми в дошкольных образовательных организациях Новосибирской области

# Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))*

1. Адрес места жительства, контактный телефон, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);

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

*(указывается адрес места жительства гражданина с указанием номера почтового отделения)*

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

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

*(указывается контактный телефон)*

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

*(указывается страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность  заявителя |  | Дата выдачи |  |
| Серия, номер документа |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан | |  | Место рождения |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность второго родителя (при наличии второго родителя) |  | Дата выдачи |  |
| Серия, номер документа |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан | |  | Место рождения |  |

2. Прошу назначить денежную выплату на оплату за присмотр и уход за ребенком

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

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата рождения ребенка)

посещающим дошкольную образовательную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование образовательной организации)

3. Прошу доставлять денежные средства на оплату за присмотр и уход за ребенком одним из указанных способов *(отметить нужное)*:

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

(наименование банка, № карты платежной системы «МИР»)

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

(наименование банка, № лицевого счета и реквизиты кредитной организации иной платежной системы)

доставлять по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(адрес, организация почтовой связи)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)*

Обязуюсь сообщить в месячный срок обо всех изменениях в семье (помещение ребенка на полное гособеспечение, перемена места жительства, изменение фамилии, установление отцовства, прекращение обучения заявителя (второго родителя) в государственных образовательных организациях высшего образования и профессионального образования, вступление в новый брак и др.).

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(дата) (подпись заявителя)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность | Подпись специалиста | Расшифровка подписи специалиста (фамилия, инициалы) |
|  |  |