Заявление Заведующему государственного

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ учреждения образования

«Ясли-сад №7 г. Могилева»

Парфёновой С. В.

гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О.)*

проживающего по адресу:

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

 *(улица, дом, квартира)*

 паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(серия, номер)*

 выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(кем, где, когда)*

 Прошу выдать выписку из трудовой книжки (копию трудовой книжки).

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

 (подпись)

Заявление Заведующему государственного

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ учреждения образования

«Ясли-сад №7 г. Могилева»

Парфёновой С. В.

гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О.)*

проживающего по адресу:

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

 *(улица, дом, квартира)*

 паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(серия, номер)*

 выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(кем, где, когда)*

 Прошу выдать справку о месте работы (службы) и занимаемой должности.

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

 (подпись)

Заявление Заведующему государственного

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ учреждения образования

«Ясли-сад №7 г. Могилева»

Парфёновой С. В.

гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О.)*

проживающего по адресу:

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

 *(улица, дом, квартира)*

 паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(серия, номер)*

 выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(кем, где, когда)*

 Прошу выдать справку о периоде работы (службы) с \_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

 (подпись)

В комиссию по назначению

государственных пособий семьям,

воспитывающих детей, и пособий

по временной нетрудоспособности

гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О.)*

проживающего по адресу:

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

 *(улица, дом, квартира)*

ЗАЯВЛЕНИЕ паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(серия, номер)*

*(дата написания)* выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(кем, где, когда)*

 Прошу назначить пособие по беременности и родам.

К заявлению прилагаю документы в количестве \_\_\_\_штук.

Также сообщаю, что совместно проживаю и веду общее хозяйство (для женщин, проживающих и ведущих общее хозяйство с лицом, не состоящим с ней в зарегистрированном браке) с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О.)*

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить любые сведения об изменениях в составе семьи и занятости её членов, оформлении ребёнка в учреждение, обеспечивающее получение дошкольного образования, дом ребёнка, дом-интернат или учреждение образования с круглосуточным пребыванием и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты пособия или надбавки к нему. Об ответственности за представление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов предупреждена.

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

 (подпись)

В комиссию по назначению

государственных пособий семьям,

воспитывающих детей, и пособий

по временной нетрудоспособности

гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О.)*

проживающего по адресу:

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

 *(улица, дом, квартира)*

ЗАЯВЛЕНИЕ паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(серия, номер)*

*(дата написания)* выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(кем, где, когда)*

 Прошу назначить пособие в связи с рождением ребёнка.

К заявлению прилагаю документы в количестве \_\_\_\_штук.

Также сообщаю, что совместно проживаю и веду общее хозяйство (для женщин, проживающих и ведущих общее хозяйство с лицом, не состоящим с ней в зарегистрированном браке) с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О.)*

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить любые сведения об изменениях в составе семьи и занятости её членов, оформлении ребёнка в учреждение, обеспечивающее получение дошкольного образования, дом ребёнка, дом-интернат или учреждение образования с круглосуточным пребыванием и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты пособия или надбавки к нему. Об ответственности за представление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов предупреждена.

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

 (подпись)

В комиссию по назначению

государственных пособий семьям,

воспитывающих детей, и пособий

по временной нетрудоспособности

гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О.)*

проживающего по адресу:

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

 *(улица, дом, квартира)*

ЗАЯВЛЕНИЕ паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(серия, номер)*

*(дата написания)* выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(кем, где, когда)*

 Прошу назначить пособие в связи с постановкой на учёт в

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

 *(наименование государственной организации здравоохранения)*

до 12-ти недельного срока беременности.

К заявлению прилагаю документы в количестве \_\_\_\_штук.

Также сообщаю, что совместно проживаю и веду общее хозяйство (для женщин, проживающих и ведущих общее хозяйство с лицом, не состоящим с ней в зарегистрированном браке) с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О.)*

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить любые сведения об изменениях в составе семьи и занятости её членов, оформлении ребёнка в учреждение, обеспечивающее получение дошкольного образования, дом ребёнка, дом-интернат или учреждение образования с круглосуточным пребыванием и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты пособия или надбавки к нему. Об ответственности за представление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов предупреждена.

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

 (подпись)

В комиссию по назначению

государственных пособий семьям,

воспитывающих детей, и пособий

по временной нетрудоспособности

гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О.)*

проживающего по адресу:

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

 *(улица, дом, квартира)*

ЗАЯВЛЕНИЕ паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(серия, номер)*

*(дата написания)* выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(кем, где, когда)*

 Прошу назначить пособие по уходу за ребёнком в возрасте до 3-х лет.

К заявлению прилагаю документы в количестве \_\_\_\_штук.

Также сообщаю, что совместно проживаю и веду общее хозяйство (для женщин, проживающих и ведущих общее хозяйство с лицом, не состоящим с ней в зарегистрированном браке) с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О.)*

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить любые сведения об изменениях в составе семьи и занятости её членов, оформлении ребёнка в учреждение, обеспечивающее получение дошкольного образования, дом ребёнка, дом-интернат или учреждение образования с круглосуточным пребыванием и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты пособия или надбавки к нему. Об ответственности за представление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов предупреждена.

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

 (подпись)

В комиссию по назначению

государственных пособий семьям,

воспитывающих детей, и пособий

по временной нетрудоспособности

гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О.)*

проживающего по адресу:

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

 *(улица, дом, квартира)*

ЗАЯВЛЕНИЕ паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(серия, номер)*

*(дата написания)* выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(кем, где, когда)*

 Прошу назначить пособие на ребёнка старше 3-х лет.

К заявлению прилагаю документы в количестве \_\_\_\_штук.

Также сообщаю, что совместно проживаю и веду общее хозяйство (для женщин, проживающих и ведущих общее хозяйство с лицом, не состоящим с ней в зарегистрированном браке) с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О.)*

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить любые сведения об изменениях в составе семьи и занятости её членов, оформлении ребёнка в учреждение, обеспечивающее получение дошкольного образования, дом ребёнка, дом-интернат или учреждение образования с круглосуточным пребыванием и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты пособия или надбавки к нему. Об ответственности за представление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов предупреждена.

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

 (подпись)

В комиссию по назначению

государственных пособий семьям,

воспитывающих детей, и пособий

по временной нетрудоспособности

гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О.)*

проживающего по адресу:

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

 *(улица, дом, квартира)*

ЗАЯВЛЕНИЕ паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(серия, номер)*

*(дата написания)* выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(кем, где, когда)*

 Прошу назначить пособие по временной нетрудоспособности за период

с \_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_ в связи с уходом за больным ребёнком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И., день, месяц, год рождения)*

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

 (подпись)

В комиссию по назначению

государственных пособий семьям,

воспитывающих детей, и пособий

по временной нетрудоспособности

гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О.)*

проживающего по адресу:

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

 *(улица, дом, квартира)*

ЗАЯВЛЕНИЕ паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(серия, номер)*

*(дата написания)* выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(кем, где, когда)*

 Прошу назначить пособие по уходу за ребёнком в возрасте до 3-х лет

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

 *(Ф.И., день, месяц, год рождения)*

в связи с болезнью матери (отца), фактически осуществляющего уход за ребёнком.

К заявлению прилагаю документы в количестве \_\_\_\_штук.

Также сообщаю, что совместно проживаю и веду общее хозяйство (для женщин, проживающих и ведущих общее хозяйство с лицом, не состоящим с ней в зарегистрированном браке) с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О.)*

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить любые сведения об изменениях в составе семьи и занятости её членов, оформлении ребёнка в учреждение, обеспечивающее получение дошкольного образования, дом ребёнка, дом-интернат или учреждение образования с круглосуточным пребыванием и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты пособия или надбавки к нему. Об ответственности за представление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов предупреждена.

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

 (подпись)

В комиссию по назначению

государственных пособий семьям,

воспитывающих детей, и пособий

по временной нетрудоспособности

гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О.)*

проживающего по адресу:

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

 *(улица, дом, квартира)*

ЗАЯВЛЕНИЕ паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(серия, номер)*

*(дата написания)* выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(кем, где, когда)*

 Прошу назначить пособие в связи с санаторно-курортным лечением ребёнка-инвалида \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И., день, месяц, год рождения)*

в период с \_\_\_\_\_\_\_\_по \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

 (подпись)

Заявление Заведующему государственного

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ учреждения образования

«Ясли-сад №7 г. Могилева»

Парфёновой С. В.

гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О.)*

проживающего по адресу:

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

 *(улица, дом, квартира)*

 паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(серия, номер)*

 выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(кем, где, когда)*

 Прошу выплатить пособие (материальную помощь) на погребение.

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

 (подпись)