

Директору КУВО "УСЗН Хохольского района"
 (г. Нововоронежа, Борисоглебского городского округа, района Воронежской области, г. Воронеж)

Дорохиной Ольге Викторовне
 (Ф.И.О. директора КУ ВО «УСЗН»)

Ивановой Елены Николаевны
 (Ф.И.О. заявителя указывается полностью)

зарегистрированного (ой) по адресу:
 396513, Воронежская обл., Хохольский р-н, с. Гремячье, ул. Мира,
 д. 1, кв. 1

(индекс, адрес места жительства (пребывания), телефон)

Паспорт гражданина РФ, 2002 790501, выдан 23.12.2002,
 Отделением УФМС России по Воронежской области в Хохольском
 районе

(наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(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 Ирина Сергеевна, 17.01.2007
 (указать вид денежной выплаты, наименование льготной категории и фамилию, имя, отчество, дату рождения ребёнка-инвалида)

Денежная выплата ранее не назначалась
 (назначалась, не назначалась - указать нужное)

Уведомление о принятом решении прошу направить с. Новогремяченское, ул. Мира, д. 1,
 кв. 1

Средства на выплату денежной выплаты прошу перечислять через:

1. Структурное подразделение организации почтовой связи _____
 (указать полное наименование и № почтового отделения)
2. Отделение кредитной организации банковской системы Российской Федерации Сбербанк,
Опер.касса №9013/01221, 40817810123000656879.
 (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.

Для предоставления денежной выплаты мною представлены:

	Наименование документа	Количество представленных экземпляров	Количество листов
1	Справка о зарегистрированных гражданах	1	1
2	Заключение (справка) медицинской организации	1	1
3	Копия индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида	1	7

4	Копия справки МСЭ	1	1
5	Копия свидетельство о рождении	1	1
6	Копия СНИЛС	1	1
7	Справка об учебе в общеобразовательном учреждении	1	1
8	Копия решения о попечительстве	1	1
9	Копия постановления о попечительстве	1	1
10	Согласие на обработку персональных данных	1	1

18.04.2020	
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
	Панина Татьяна Сергеевна

Заявление зарегистрировано в специальном журнале регистрации заявлений и решений 18.04.2021 года.

Регистрационный номер заявления №