Для предоставления ДМСП родитель (законный представитель) ребенка участника СВО обращается в МКУ с [заявлением](#P121) по форме согласно приложению к настоящему Положению и следующими документами:

1) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя;

2) копия документа, удостоверяющего личность представителя, и документа, подтверждающего его полномочия (в случае обращения представителя заявителя);

3) копия свидетельства о рождении ребенка;

4) копия документа (правового акта, судебного акта, договора), подтверждающего факт установления опеки (попечительства) над ребенком, передачи ребенка на воспитание в приемную семью (для опекаемых либо приемных детей);

5) копия документа, подтверждающего регистрацию ребенка участника СВО по месту жительства или по месту пребывания на территории города Красноярска, либо копия вступившего в законную силу решения суда об установлении факта проживания ребенка участника СВО на территории города Красноярска (в случае если ребенок участника СВО не зарегистрирован по месту жительства или по месту пребывания на территории города Красноярска);

6) копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования или иного документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета ребенка участника СВО;

7) копия документа, подтверждающего участие родителя (усыновителя, опекуна, попечителя) ребенка в СВО;

8) реквизиты банковского счета - в случае перечисления ДМСП на банковский счет;

9) согласие на обработку персональных данных.

Приложение

к Положению

о порядке предоставления дополнительной

меры социальной поддержки родным

детям, усыновленным (удочеренным)

детям, приемным или подопечным

детям в возрасте от 0 до 3 лет лиц,

принимающих (принимавших) участие

в специальной военной операции в виде

единовременной адресной материальной помощи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Руководителю муниципального  казенного учреждения  «Центр предоставления мер  социальной поддержки жителям города Красноярска» |
|  |
| (фамилия, имя, отчество руководителя) |
|  |
| (фамилия, имя, отчество  заявителя полностью) |
|  |
| (дата рождения) |
|  |
| (СНИЛС) |
|  |
|  |
| (почтовый индекс и адрес) |
|  |
| (дата) |  | (номер контактного телефона) |
|  | | |
| ЗАЯВЛЕНИЕ | | |
|  | | |
| Прошу предоставить дополнительную меру социальной поддержки ребенку (детям) лица, принимающего (принимавшего) участие в специальной военной операции в виде единовременной адресной материальной помощи (далее – ДМСП):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (Ф.И.О., дата рождения, СНИЛС ребенка)  Выплату ДМСП прошу произвести (нужное отметить): | | |
| 1) на банковский счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (наименование кредитной организации)  При закрытии банковского счета обязуюсь сообщить об этом в муниципальное казенное учреждение «Центр предоставления мер социальной поддержки жителям города Красноярска» в пятидневный срок. | | |
| 2) через отделение федеральной почтовой связи № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | |

--------------------------------

Приложения:

1. Копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя, на \_\_ л. в 1 экз.

2. Копия документа, удостоверяющего личность представителя, и документа, подтверждающего его полномочия (в случае обращения представителя заявителя), на \_\_ л. в 1 экз.

3. Копия свидетельства о рождении ребенка, на \_\_ л. в 1 экз. [<\*>](#P154)

4. Копия документа (правового акта, судебного акта, договора), подтверждающего факт установления опеки (попечительства) над ребенком, передачи ребенка на воспитание в приемную семью (для опекаемых либо приемных детей), на \_\_ л. в 1 экз.

5. Копия документа, подтверждающего регистрацию ребенка участника СВО по месту жительства или по месту пребывания на территории города Красноярска [<\*>](#P154), либо копия вступившего в законную силу решения суда об установлении факта проживания ребенка участника СВО на территории города Красноярска (в случае если ребенок участника СВО не зарегистрирован по месту жительства или по месту пребывания на территории города Красноярска), на \_\_ л. в 1 экз.

6. Копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования или иного документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета ребенка участника СВО, на \_\_ л. в 1 экз. [<\*>](#P154)

7. Копия документа, подтверждающего участие родителя (усыновителя, опекуна, попечителя) ребенка в СВО, на \_\_ л. в 1 экз.

8. Реквизиты банковского счета, на \_\_ л. в 1 экз.

9. Согласие на обработку персональных данных, на \_\_ л. в 1 экз.

10. Иные документы, представленные по собственной инициативе, на \_\_ л. в 1 экз.

--------------------------------

<\*> Заявитель вправе представить указанный документ по собственной инициативе.

Достоверность указанных в заявлении сведений и представленных документов подтверждаю, осознаю меру ответственности за предоставление заведомо ложной информации.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |  |  |
| (подпись заявителя) |  | (И.О. Фамилия) |
|  | | | | | |
| Уведомление о предоставлении ДМСП прошу (нужное отметить): | | | | | |
|  |  | направить смс-уведомление на мобильный номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(в случае положительного решения); | | | |
|  | | | | | |
|  |  | направить в электронной форме (в случае подачи заявления в электронной форме); | | | |
|  | | | | | |
|  |  | направить на бумажном носителе по почте; | | | |
|  | | | | | |
|  |  | вручить на бумажном носителе. | | | |
| Уведомление об отказе в предоставлении ДМСП прошу (нужное отметить): | | | | | |
|  |  | направить в электронной форме (в случае подачи заявления в электронной | | | |
| форме); | | | | | |
|  |  | направить на бумажном носителе по почте; | | | |
|  | | | | | |
|  |  | вручить на бумажном носителе. | | | |
|  | | | | | |
|  | | |  |  |  |
|  | | | (подпись заявителя) |  | (И.О. Фамилия) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Регистрационный номер заявления | Дата, время принятия заявления | Документы, удостоверяющие личность заявителя, проверены. Заявление принял | |
| Ф.И.О. | подпись |
|  |  |  |  |  |

---------------------------------------------------------------------------

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документы принял:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (Ф.И.О. специалиста) (подпись специалиста)