



05.05.2026.

26

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

05.05.2026.

№ 36-п

Экз. № _____

г. Ульяновск

**Об утверждении административного регламента предоставления
Министерством социального развития Ульяновской области
государственной услуги «Назначение и предоставление ежемесячной
денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременным
женщинам и кормящим матерям»**

В соответствии с Законом Ульяновской области от 02.11.2011 № 181-ЗО «Об обеспечении полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет в Ульяновской области», постановлением Правительства Ульяновской области от 05.12.2019 № 664-П «Об утверждении Положения о порядке назначения и предоставления ежемесячной денежной выплаты беременным женщинам и кормящим матерям»,

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемый административный регламент предоставления Министерством социального развития Ульяновской области государственной услуги «Назначение и предоставление ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременным женщинам и кормящим матерям».

2. Признать утратившим силу:

приказ Министерства социального развития Ульяновской области от 19.10.2023 № 69-п «Об утверждении административного регламента предоставления Министерством социального развития Ульяновской области государственной услуги «Назначение и предоставление ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременным женщинам и кормящим матерям»;

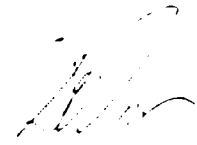
пункт 13 приказа Министерства социального развития Ульяновской области от 05.06.2024 № 83-п «О внесении изменений в отдельные нормативные правовые акты Министерства социального развития Ульяновской области»;

пункт 2 приказа Министерства социального развития Ульяновской области от 15.04.2025 № 26-п «О внесении изменений в отдельные нормативные правовые акты Министерства социального развития Ульяновской области».

0000448

3. Настоящий приказ вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования.

Министр



Д.В. Батраков

УТВЕРЖДЁН
приказом Министерства социального
развития Ульяновской области
от 05.05.2026 № 36-н

АДМИНИСТРАТИВНЫЙ РЕГЛАМЕНТ

предоставление Министерством социального развития Ульяновской области государственной услуги «Назначение и предоставление ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременным женщинам и кормящим матерям»

1. Общие положения

1.1. Настоящий административный регламент устанавливает порядок предоставления Министерством государственной услуги «Назначение и предоставление ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременным женщинам и кормящим матерям» (далее - Административный регламент, государственная услуга, ежемесячная денежная выплата соответственно).

1.2. Государственная услуга предоставляется: женщинам, состоящим на медицинском учете в медицинских организациях в связи с беременностью, при сроке беременности не менее 12 недель (далее - беременные женщины) и женщинам, осуществляющим грудное вскармливание ребенка, находящегося под медицинским наблюдением в медицинских организациях, со дня его рождения и до достижения им возраста шести месяцев (далее - кормящие матери), проживающим на территории Ульяновской области и являющимся гражданами Российской Федерации либо иностранными гражданами (лицами без гражданства), имеющими вид на жительство или удостоверение беженца, кроме случаев, установленных Федеральным законом или международным договором Российской Федерации, и нуждающимся по заключению врачей в обеспечении полноценным питанием, при наличии у них необходимых для этого медицинских показаний, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Ульяновской области.

Ежемесячная денежная выплата на обеспечение полноценным питанием назначается беременным женщинам и кормящим матерям, проживающим в семьях, размер среднедушевого дохода членов которых (в случае одинокого проживания беременной женщины - ее совокупный доход) не превышает величину прожиточного минимума, установленного в расчете на душу населения в Ульяновской области.

При предоставлении государственной услуги от имени заявителя может выступать его представитель, имеющий право действовать от имени заявителя

в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее - представитель заявителя).

При этом личное участие заявителей в правоотношениях по получению государственной услуги не лишает их права иметь представителей, равно как участие представителей не лишает заявителей права на личное участие в указанных правоотношениях по получению государственной услуги.

1.3. Государственная услуга должна быть предоставлена заявителю в соответствии с категориями (признаками) заявителей, сведения о которых размещаются в реестре услуг и на Едином портале.

Перечень условных обозначений и сокращений приведён в приложении № 1 к настоящему Административному регламенту.

2. Стандарт предоставления государственной услуги

2.1. Наименование государственной услуги.

Назначение и предоставление ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременным женщинам и кормящим матерям.

2.2. Наименование исполнительного органа Ульяновской области, предоставляющего государственную услугу (далее – исполнительный орган):

Государственная услуга предоставляется Министерством с участием Учреждения.

2.3. Результат предоставления государственной услуги.

2.3.1. Результатом (результатами) предоставления государственной услуги является (являются):

1) в части предоставления ежемесячной денежной выплаты:

решение о назначении и предоставлении ежемесячной денежной выплаты (результат предоставляется в форме документа на бумажном носителе и в форме электронного документа);

решение об отказе в предоставлении ежемесячной денежной выплаты (результат предоставляется в форме документа на бумажном носителе и в форме электронного документа).

2) в части внесения изменений в личное дело получателя государственной услуги:

внесение изменений в личное дело заявителя в ИИС SiTex «ЭСРН».

3) в части исправления опечаток и (или) ошибок в документах, выданных в результате предоставления государственной услуги (далее - исправление опечаток):

исправленный результат предоставления государственной услуги (результат предоставляется в форме документа на бумажном носителе и в форме электронного документа);

решение об отказе в исправлении опечаток и (или) ошибок в документах, выданных в результате предоставления государственной услуги (далее -

решение об отказе в исправлении опечаток) (результат предоставляется в форме документа на бумажном носителе и в форме электронного документа).

Формирование реестровой записи в качестве результата предоставления государственной услуги не предусмотрено.

Результат предоставления государственной услуги может быть получен в Министерстве, Учреждении, ОГКУ «Правительство для граждан» посредством почтовой связи. Получение результата через ОГКУ «Правительство для граждан» возможно в случае обращения заявителя через ОГКУ «Правительство для граждан».

Министерство вне зависимости от способа обращения заявителя за предоставлением государственной услуги, а также от выбранного им способа направления (выдачи) результата предоставления государственной услуги, направляет в личный кабинет заявителя посредством Единого портала с использованием информационно-телекоммуникационных технологий результат предоставления государственной услуги.

2.4. Срок предоставления государственной услуги.

Максимальный срок предоставления государственной услуги, который исчисляется со дня регистрации запроса о предоставлении государственной услуги (далее – заявление), документов и (или) информации, необходимых для предоставления государственной услуги:

1) в части предоставления государственной услуги:

в Министерстве - 8 (восемь) рабочих дней независимо от категории (признаков) заявителя;

в ОГКУ «Правительство для граждан» - 8 (восемь) рабочих дней независимо от категории (признаков) заявителя;

2) в части внесения изменений в личное дело получателя государственной услуги:

в Министерстве – 5 (пять) рабочих дней независимо от категории (признаков) заявителя;

в ОГКУ «Правительство для граждан» - 5 (пять) рабочих дней независимо от категории (признаков) заявителя;

3) в части исправления опечаток:

в Министерстве - 5 (пять) рабочих дней независимо от категории (признаков) заявителя;

в ОГКУ «Правительство для граждан» - 5 (пять) рабочих дней независимо от категории (признаков) заявителя.

2.5. Размер платы, взимаемой с заявителя при предоставлении государственной услуги, и способы её взимания.

Государственная услуга предоставляется без взимания государственной пошлины или иной платы за предоставление государственной услуги.

2.6. Максимальный срок ожидания в очереди при подаче заявления и при получении результата предоставления государственной услуги.

Максимальный срок ожидания в очереди для подачи заявления, а также при получении результата предоставления государственной услуги в случае

обращения заявителя непосредственно в Министерство, через Учреждение или ОГКУ «Правительство для граждан» составляет не более 15 (пятнадцати) минут.

2.7. Срок регистрации заявления заявителя.

При представлении заявления и приложенных к нему документов через ОГКУ «Правительство для граждан» регистрация осуществляется в ГИС «АИС МФЦ» не позднее одного рабочего дня. Днём регистрации принятых в ОГКУ «Правительство для граждан» заявления и приложенных документов в Учреждении считается день поступления в ИИС SiTex «ЭСРН» заявления и документов от ОГКУ «Правительство для граждан».

При представлении заявления и приложенных к нему документов в Министерство лично при его посещении или через Учреждение, Единый портал регистрация осуществляется в ИИС SiTex «ЭСРН» не позднее 1 рабочего дня со дня представления заявления и документов заявителем.

При этом в случае поступления заявления в ИИС SiTex «ЭСРН» в выходной (нерабочий, праздничный) день днём его регистрации считается следующий за ним рабочий день.

2.8. Требования к помещениям, в которых предоставляется государственная услуга.

Требования к помещениям, в которых предоставляется государственная услуга, размещены на официальном сайте Министерства в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – официальный сайт Министерства), на Едином портале.

2.9. Показатели доступности и качества государственной услуги.

Показатели доступности и качества государственной услуги размещены на официальном сайте Министерства, Едином портале.

2.10. Иные требования к предоставлению государственной услуги.

Услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственной услуги, законодательством Российской Федерации, законодательством Ульяновской области не предусмотрено.

Для предоставления государственной услуги используются ГИС «АИС МФЦ», ИИС SiTex «ЭСРН».

Государственная услуга предоставляется в ОГКУ «Правительство для граждан» в соответствии с соглашением, заключенным между ОГКУ «Правительство для граждан» и Министерством.

2.11. Исчерпывающий перечень документов, необходимых для предоставления государственной услуги.

В Таблице 2 приложения № 1 к настоящему Административному регламенту приведён исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации для предоставления государственной услуги, с разделением на документы и информацию, которые заявитель должен представить самостоятельно, и документы, которые заявитель вправе

представить по собственной инициативе, так как они подлежат представлению в рамках межведомственного информационного взаимодействия.

Формы заявлений приведены в приложениях № 2-9 к настоящему Административному регламенту.

2.12. Исчерпывающий перечень оснований для отказа в приёме заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги, и исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги или для отказа в предоставлении государственной услуги.

2.12.1. Исчерпывающий перечень оснований для отказа в приёме заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги.

1) непредставление документа, удостоверяющего в соответствии с законодательством Российской Федерации личность заявителя, или представление документа, удостоверяющего в соответствии с законодательством Российской Федерации личность заявителя, срок действия которого истек;

2) непредставление документа, удостоверяющего в соответствии с законодательством Российской Федерации личность представителя заявителя, или представление документа, удостоверяющего в соответствии с законодательством Российской Федерации личность представителя заявителя, срок действия которого истек (в случае представления заявления и документов представителем заявителя);

3) непредставление документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя, или представление документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя, срок действия которого истек (в случае представления заявления и документов представителем заявителя).

2.12.2. Исчерпывающий перечень оснований для приостановления предоставления государственной услуги или отказа в предоставлении государственной услуги:

Оснований для приостановления предоставления государственной услуги законодательством Российской Федерации, законодательством Ульяновской области не предусмотрено.

2.12.3. Исчерпывающий перечень оснований для отказа в предоставлении государственной услуги:

2.12.3.1. В части предоставления ежемесячной денежной выплаты:

1) представление заявителем или его представителем документов, предусмотренных в Таблице 2 приложения № 1 к настоящему Административному регламенту, которые заявитель в соответствии с Таблицей 2 приложения № 1 к настоящему Административному регламенту должен представить в Министерство самостоятельно, не в полном объёме либо с нарушением предъявляемых к ним требований и (или) наличие в таких документах, а также в представленном заявлении неполных и (или) недостоверных сведений, за исключением документа, удостоверяющего

в соответствии с законодательством Российской Федерации личность заявителя (представителя заявителя), документа, подтверждающего в соответствии с законодательством Российской Федерации полномочия представителя заявителя;

2) превышение величины среднедушевого дохода членов семьи заявителя (совокупного дохода - для одиноко проживающей беременной женщины) над величиной прожиточного минимума, установленного в расчете на душу населения в Ульяновской области;

3) срок беременности менее 12 недель - в случае обращения за выплатой беременной женщины;

4) возраст ребенка более 6 месяцев - в случае обращения за выплатой кормящей матери;

5) нахождение ребенка на полном государственном обеспечении - в случае обращения за выплатой кормящей матери;

6) лишение заявителя родительских прав или ограничение его в родительских правах, отмена решения об усыновлении (удочерении) в отношении ребенка, в связи с вскармливанием которого заявитель обратился за назначением выплаты - в случае обращения за выплатой кормящей матери;

7) представление заявителем или его представителем документов, содержащих сведения, которые противоречат сведениям, полученным в порядке межведомственного информационного взаимодействия.

2.12.3.2. В части внесения изменений в личное дело получателя государственной услуги основания для отказа в предоставлении государственной услуги законодательством Российской Федерации, законодательством Ульяновской области не предусмотрены.

2.12.3.3. В части исправления опечаток:

отсутствует факт допущения ошибок и (или) опечаток в документах, выданных в результате предоставления государственной услуги.

3. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур, требования к порядку их выполнения, в том числе особенности выполнения административных процедур в электронной форме, а также особенности выполнения административных процедур в многофункциональных центрах предоставления государственных и муниципальных услуг

Перечень административных процедур, осуществляемых при предоставлении государственной услуги:

- а) профилирование заявителя;
- б) приём запроса и документов и (или) информации, необходимых для предоставления государственной услуги;
- в) межведомственное информационное взаимодействие;

- г) принятие решения о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной услуги;
- д) предоставление результата государственной услуги.

4. Способы информирования заявителя об изменении статуса рассмотрения заявления.

Информация об изменении статуса рассмотрения заявления направляется заявителю посредством личного кабинета на Едином портале.

Приложение № 1
к Административному регламенту
предоставления Министерством социального
развития Ульяновской области государственной
услуги «Назначение и предоставление
ежемесячной денежной выплаты на обеспечение
полноценным питанием беременным женщинам
и кормящим матерям»

**Перечень
условных обозначений и сокращений, идентификаторы категорий
(признаков) заявителей, исчерпывающий перечень документов,
необходимых для предоставления государственной услуги,
исчерпывающий перечень оснований для отказа в приёме запроса о
предоставлении государственной услуги и документов, необходимых для
предоставления государственной услуги, оснований для приостановления
предоставления государственной услуги или отказа в предоставлении
государственной услуги, формы запроса о предоставлении государственной
услуги и документов, необходимых для предоставления государственной
услуги**

1. Перечень условных обозначений и сокращений

Условные сокращения:

- а) Министерство – Министерство социального развития Ульяновской области;
- б) Учреждение – Областное государственное казённое учреждение социальной защиты населения Ульяновской области;
- в) реестр услуг - федеральная государственная информационная система «Федеральный реестр государственных и муниципальных услуг»;
- г) Единый портал - федеральная государственная информационная система «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)»;
- д) ОГКУ «Правительство для граждан» – областное государственное казённое учреждение «Корпорация развития интернет-технологий – многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг в Ульяновской области»;
- е) ИИС SiTex «ЭСРН» – интеграционная информационная система по персонализированному учёту граждан, проживающих на территории Ульяновской области, имеющих право на меры социальной поддержки, адресную социальную помощь и иные социальные гарантии, SiTex – «Электронный социальный регистр населения Ульяновской области»;
- ж) ГИС «АИС МФЦ» - государственная информационная система Ульяновской области «Автоматизированная информационная система многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг Ульяновской области»;

- з) идентификаторы – идентификаторы категорий (признаков) заявителей;
- и) ЕСМЭВ - федеральная государственная информационная система «Единая система межведомственного электронного взаимодействия»;
- к) ЕСИА - федеральная государственная информационная система «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающая информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме».

2. Идентификаторы категорий (признаков) заявителей

Таблица 1

№	Результат предоставления государственной услуги	Наименования отдельного признака заявителя	Идентификатор отдельного признака заявителей
1.	Предоставление ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременным женщинам и кормящим матерям	Физическое лицо (женщина), являющееся гражданином Российской Федерации, проживающим на территории Ульяновской области, состоящим на медицинском учете в медицинских организациях в связи с беременностью, при сроке беременности не менее 12 недель и нуждающимся по заключению врачей в обеспечении полноценным питанием, при наличии необходимых для этого медицинских показаний, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Ульяновской области	1А
Физическое лицо (женщина), являющееся гражданином Российской Федерации, проживающим на территории Ульяновской области, осуществляющим грудное вскармливание ребенка, родившегося в Российской Федерации, находящегося под медицинским наблюдением в медицинских организациях, со дня его рождения и до достижения им возраста шести месяцев, и нуждающимся по заключению врачей в обеспечении полноценным питанием, при наличии необходимых для этого медицинских показаний, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Ульяновской области		2А	
Физическое лицо (женщина), являющееся гражданином Российской Федерации, проживающим на территории Ульяновской области, осуществляющим грудное вскармливание ребенка, родившегося в иностранном государстве, находящегося под медицинским наблюдением в медицинских организациях, со дня его рождения и до достижения им возраста шести месяцев, и нуждающимся по заключению врачей в		3А	

№	Результат предоставления государственной услуги	Наименования отдельного признака заявителя	Идентификатор отдельного признака заявителей
		обеспечении полноценным питанием, при наличии необходимых для этого медицинских показаний, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Ульяновской области	
		Физическое лицо (женщина), являющееся иностранным гражданином либо лицом без гражданства, постоянно проживающим на территории Ульяновской области, состоящим на медицинском учете в медицинских организациях в связи с беременностью, при сроке беременности не менее 12 недель и нуждающимся по заключению врачей в обеспечении полноценным питанием, при наличии необходимых для этого медицинских показаний, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Ульяновской области	4А
		Физическое лицо (женщина), являющееся иностранным гражданином либо лицом без гражданства, постоянно проживающим на территории Ульяновской области осуществляющим грудное вскармливание ребенка, родившегося в Российской Федерации, находящегося под медицинским наблюдением в медицинских организациях, со дня его рождения и до достижения им возраста шести месяцев, и нуждающимся по заключению врачей в обеспечении полноценным питанием, при наличии необходимых для этого медицинских показаний, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Ульяновской области	5А
		Физическое лицо (женщина), являющееся иностранным гражданином либо лицом без гражданства, постоянно проживающим на территории Ульяновской области осуществляющим грудное вскармливание ребенка, родившегося в иностранном государстве, находящегося под медицинским наблюдением в медицинских организациях, со дня его рождения и до достижения им возраста шести месяцев, и нуждающимся по заключению врачей в обеспечении полноценным питанием, при наличии необходимых для этого медицинских показаний, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Ульяновской области	6А
		Представитель физического лица, являющегося гражданином Российской Федерации, иностранным гражданином либо лицом без гражданства, проживающим на территории Ульяновской области, состоящим на медицинском учете в медицинских организациях	7А

№	Результат предоставления государственной услуги	Наименования отдельного признака заявителя	Идентификатор отдельного признака заявителей
		в связи с беременностью, при сроке беременности не менее 12 недель и нуждающимся по заключению врачей в обеспечении полноценным питанием, при наличии необходимых для этого медицинских показаний, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Ульяновской области	
		Представитель физического лица, являющегося гражданином Российской Федерации, иностранным гражданином либо лицом без гражданства, проживающим на территории Ульяновской области, осуществляющим грудное вскармливание ребенка, родившегося в Российской Федерации, находящегося под медицинским наблюдением в медицинских организациях, со дня его рождения и до достижения им возраста шести месяцев, и нуждающимся по заключению врачей в обеспечении полноценным питанием, при наличии необходимых для этого медицинских показаний, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Ульяновской области	8А
		Представитель физического лица, являющегося гражданином Российской Федерации, иностранным гражданином либо лицом без гражданства, проживающим на территории Ульяновской области, осуществляющим грудное вскармливание ребенка, родившегося в иностранном государстве, находящегося под медицинским наблюдением в медицинских организациях, со дня его рождения и до достижения им возраста шести месяцев, и нуждающимся по заключению врачей в обеспечении полноценным питанием, при наличии необходимых для этого медицинских показаний, перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Ульяновской области	9А
2.	Внесение изменений в личное дело получателя ежемесячной денежной выплаты	Физическое лицо – самостоятельно Представитель физического лица	1Б 2Б
3.	Исправление опечаток и (или) ошибок, в документах, выданных в результате предоставления государственной услуги	Физическое лицо – самостоятельно Представитель физического лица	1В 2В

3. Исчерпывающий перечень документов, необходимых для предоставления государственной услуги

Таблица 2

№	Идентификатор отдельного признака заявителей	Перечень необходимых для предоставления государственной услуги документов	Способ представления, требования
<i>Документы, необходимые в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации для предоставления государственной услуги, которые заявитель должен представить самостоятельно</i>			
1.	1А, 2А, 3А, 1Б, 1В	документ, удостоверяющий в соответствии с законодательством Российской Федерации личность заявителя (гражданина Российской Федерации) (паспорт гражданина Российской Федерации или иной документ его заменяющий)	в Министерстве – оригинал; в Учреждении – оригинал; в ОГКУ «Правительство для граждан» – оригинал
2.	4А, 5А, 6А, 1Б, 1В	документ, удостоверяющий личность заявителя (иностранного гражданина/лица без гражданства) (паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства)	в Министерстве – оригинал; в Учреждении – оригинал; в ОГКУ «Правительство для граждан» – оригинал
3.	8А, 9А, 2Б, 2В	документ, удостоверяющий в соответствии с законодательством Российской Федерации личность представителя заявителя (паспорт гражданина Российской Федерации или иной документ его заменяющий, паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов,	в Министерстве – оригинал; в Учреждении – оригинал; в ОГКУ «Правительство для граждан» – оригинал

№	Идентификатор отдельного признака заявителей	Перечень необходимых для предоставления государственной услуги документов (удостоверяющих личность лица без гражданства)	Способ представления, требования
4.	8А, 9А, 2Б, 2В	документ, подтверждающий в соответствии с законодательством Российской Федерации полномочия представителя заявителя (нотариально удостоверенная доверенность или доверенность, составленная в простой письменной форме)	в Министерстве – оригинал; в Учреждении – оригинал; в ОГКУ «Правительство для граждан» – оригинал
5.	3А, 6А, 9А	свидетельство о рождении ребенка с приложением к нему перевода на русский язык, засвидетельствованного нотариусом или иным должностным лицом, имеющим право на совершение нотариальных действий (в случае регистрации рождения ребенка компетентным органом иностранного государства)	в Министерстве – оригинал; в Учреждении – оригинал; в ОГКУ «Правительство для граждан» – оригинал
6.	1В, 2В	документ, выданный в результате предоставления государственной услуги, в котором содержатся допущенные опечатки и (или) ошибки	в Министерстве – оригинал; в Учреждении – оригинал; в ОГКУ «Правительство для граждан» – оригинал
7.	1В, 2В	документ, имеющий юридическую силу, содержащий правильные сведения	в Министерстве – оригинал; в Учреждении – оригинал; в ОГКУ «Правительство для граждан» – оригинал
Документы, необходимые в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации для предоставления государственной услуги, которые заявитель вправе представить по собственной инициативе			
8.	1А, 2А, 4А, 5А, 7А, 8А	Свидетельство о рождении ребенка (детей) (в случае выдачи документов органами записи актов гражданского состояния Российской Федерации)	в Министерстве – оригинал; в Учреждении – оригинал; в ОГКУ «Правительство для граждан» – оригинал
9.	1А -9А	заключение врача, подтверждающее необходимость обеспечения беременной женщины либо кормящей матери полноценным питанием	в Министерстве – оригинал; в Учреждении – оригинал; в ОГКУ «Правительство для граждан» – оригинал
10.	1А, 4А, 7А	медицинская справка о том, что женщина состоит на медицинском учете в медицинской организации в связи с беременностью	в Министерстве – оригинал; в Учреждении – оригинал; в ОГКУ «Правительство для граждан» – оригинал
11	2А, 3А, 5А, 6А, 8А, 9А	справка из медицинской организации о том, что женщина осуществляет грудное вскармливание новорожденного	в Министерстве – оригинал; в Учреждении – оригинал; в ОГКУ «Правительство для граждан» – оригинал
12	2А, 3А, 5А, 6А, 8А, 9А	справка о нахождении ребенка под медицинским наблюдением в медицинской организации	в Министерстве – оригинал; в Учреждении – оригинал; в ОГКУ «Правительство для граждан» – оригинал

№	Идентификатор отдельного признака заявителей	Перечень необходимых для предоставления государственной услуги документов	Способ представления, требования
13.	1А-9А	документы о доходах заявителя и всех членов его семьи за три последних месяца, предшествовавших одному календарному месяцу перед месяцем, в котором представлено заявление	в Министерстве – оригинал; в Учреждении – оригинал; в ОГКУ «Правительство для граждан» – оригинал
14.	4А, 5А, 6А, 1Б, 1В	документ, содержащий сведения об адресе места жительства заявителя – иностранного гражданина или лица без гражданства, в том числе беженца на территории Ульяновской области	в Министерстве – оригинал; в Учреждении – оригинал; в ОГКУ «Правительство для граждан» – оригинал

4. Исчерпывающий перечень оснований для отказа в приёме заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги, оснований для отказа в предоставлении государственной услуги

Таблица 3

Исчерпывающий перечень оснований для отказа в приеме заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги	
непредставление документа, удостоверяющего в соответствии с законодательством Российской Федерации личность заявителя, или представление документа, удостоверяющего в соответствии с законодательством Российской Федерации личность заявителя, срок действия которого истек	1А - 6 А, 1Б, 1В
непредставление документа, удостоверяющего в соответствии с законодательством Российской Федерации личность представителя заявителя, или представление документа, удостоверяющего в соответствии с законодательством Российской Федерации личность представителя заявителя, срок действия которого истек (в случае представления заявления и документов представителем заявителя)	7А, 8А, 9А, 2Б, 2В
непредставление документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя, или представление документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя, срок действия которого истек (в случае представления заявления и документов представителем заявителя)	7А, 8А, 9А, 2Б, 2В
Исчерпывающий перечень оснований для отказа в предоставлении государственной услуги	
представление заявителем или его представителем документов, предусмотренных в Таблице 2 приложения № 1 к настоящему Административному регламенту, которые заявитель в соответствии с Таблицей 2 приложения № 1 к настоящему Административному регламенту должен представить в Министерство самостоятельно, не в полном объёме либо с нарушением предъявляемых к ним требований и (или) наличие в таких документах, а также в представленном заявлении неполных и (или) недостоверных сведений, за исключением документа, удостоверяющего в соответствии с законодательством Российской Федерации личность заявителя (представителя заявителя), документа, подтверждающего в соответствии с законодательством Российской Федерации полномочия представителя заявителя	1А-9А
превышение величины среднедушевого дохода членов семьи заявителя (совокупного дохода - для одиноко проживающей беременной женщины) над величиной прожиточного минимума, установленного в расчете на душу населения в Ульяновской области	1А-9А
срок беременности менее 12 недель - в случае обращения за выплатой беременной женщины	1А, 4А, 7А

возраст ребенка более 6 месяцев - в случае обращения за выплатой кормящей матери	2А, 3А, 5А, 6А, 8А, 9А
нахождение ребенка на полном государственном обеспечении - в случае обращения за выплатой кормящей матери	2А, 3А, 5А, 6А, 8А, 9А
лишение заявителя родительских прав или ограничение его в родительских правах, отмена решения об усыновлении (удочерении) в отношении ребенка, в связи с вскармливанием которого заявитель обратился за назначением выплаты - в случае обращения за выплатой кормящей матери	2А, 3А, 5А, 6А, 8А, 9А
представление заявителем или его представителем документов, содержащих сведения, которые противоречат сведениям, полученным в порядке межведомственного информационного взаимодействия	1А-9А
отсутствует факт допущения ошибок и (или) опечаток в документах, выданных в результате предоставления государственной услуги	1В, 2В

Приложение № 2
к Административному регламенту
предоставления Министерством социального
развития Ульяновской области государственной
услуги «Назначение и предоставление
ежемесячной денежной выплаты на обеспечение
полноценным питанием беременным женщинам
и кормящим матерям»

Регистрационный номер

В Министерство социального развития
Ульяновской области

«__» _____ 20__ г.

Заявление

о предоставлении государственной услуги «Назначение и предоставление ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием кормящим матерям»

Заявитель:

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

О себе сообщаю следующие сведения:

Адрес места жительства (постоянная регистрация):

Адрес места пребывания (временная регистрация):

Документ, удостоверяющий личность:

наименование _____ серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Дата выдачи _____

Кем выдан _____

Дата рождения _____

Контактный абонентский номер телефонной связи (при наличии):

E-mail (при наличии):

Сведения о ребенке:

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) _____

Дата рождения _____

Место рождения _____

Сведения о членах семьи:

№ п/п	фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)	Степень родства	Данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)
1			
2			
3			

4			
5			
6			

К заявлению прилагаю:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

Я ознакомился (лась) с обстоятельствами, влекущими прекращение предоставления мне государственной услуги, и обязуюсь своевременно (не позднее, чем в месячный срок) извещать Министерство социального развития Ульяновской области об их наступлении.

Способ получения ежемесячной денежной выплаты (отметить «V»):

___ через организацию федеральной почтовой связи по месту жительства (пребывания) заявителя;

___ через кредитную организацию.

Наименование Банка

Номер банковского счета

Номер банковской карты

(в случае оформления выплаты на банковскую карту заявителя)

Способ получения результата предоставления государственной услуги (нужное выбрать V):
 _____ в Областном государственном казенном учреждении социальной защиты населения Ульяновской области;

_____ в ОГКУ «Правительство для граждан» (в случае если заявление подано в ОГКУ «Правительство для граждан»;
_____ в организации почтовой связи по месту жительства (пребывания) заявителя.

«__» _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Документы принял: «__» _____ 20__ г.

(подпись специалиста)

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление № _____ от _____ и документы гр. _____
фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
заявителя

принял _____
(дата) (подпись специалиста) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
специалиста

Приложение № 3
к Административному регламенту
предоставления Министерством социального
развития Ульяновской области государственной
услуги «Назначение и предоставление
ежемесячной денежной выплаты на обеспечение
полноценным питанием беременным женщинам
и кормящим матерям»

Регистрационный номер

В Министерство социального развития
Ульяновской области

«__» _____ 20__ г.

Заявление

о предоставлении государственной услуги «Назначение и предоставление ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием кормящим матерям»

Заявитель:

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

О себе сообщаю следующие сведения:

Адрес места жительства (постоянная регистрация):

Адрес места пребывания (временная регистрация):

Документ, удостоверяющий личность:

наименование _____ серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Дата выдачи _____

Кем выдан _____

Дата рождения _____

Контактный абонентский номер телефонной связи (при наличии):

E-mail (при наличии):

Сведения о ребенке:

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) _____

Дата рождения _____

Место рождения _____

Сведения о членах семьи:

№ п/п	фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)	Степень родства	Данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)
1			
2			
3			
4			

5			
6			

К заявлению прилагаю:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

Заявление подано представителем заявителя:

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства (пребывания):

Данные документа, удостоверяющего личность представителя заявителя:

наименование _____ серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Кем выдан _____

Дата рождения _____

Контактный абонентский номер телефонной связи (при наличии):

E-mail (при наличии):

Данные документа, подтверждающие полномочия представителя заявителя

Я ознакомился (лась) с обстоятельствами, влекущими прекращение предоставления мне государственной услуги, и обязуюсь своевременно (не позднее, чем в месячный срок) извещать Министерство социального развития Ульяновской области об их наступлении.

Способ получения ежемесячной денежной выплаты (отметить «V»):

___ через организацию федеральной почтовой связи по месту жительства (пребывания)

заявителя;
 ___ через кредитную организацию.

Наименование Банка

 Номер банковского счета

 Номер банковской карты
 (в случае оформления выплаты на банковскую карту заявителя)

Документы, необходимые для предоставления государственной услуги: _____

Способ получения результата предоставления государственной услуги (нужное выбрать V):
 _____ в Областном государственном казенном учреждении социальной защиты населения
 Ульяновской области;
 _____ в ОГКУ «Правительство для граждан» (в случае если заявление подано в ОГКУ
 «Правительство для граждан»;
 _____ в организации почтовой связи по месту жительства (пребывания) заявителя.

«__» _____ 20__ г.

 (подпись представителя заявителя)

Документы принял: «__» _____ 20__ г.

 (подпись специалиста)

 (линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление № _____ от _____ и документы гр. _____
 фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)
 заявителя

принял _____
 (дата) (подпись специалиста) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
 специалиста)

Приложение № 4
к Административному регламенту
предоставления Министерством социального
развития Ульяновской области государственной
услуги «Назначение и предоставление
ежемесячной денежной выплаты на обеспечение
полноценным питанием беременным женщинам
и кормящим матерям»

Регистрационный номер

В Министерство социального развития
Ульяновской области

«__» _____ 20__ г.

Заявление

о предоставлении государственной услуги «Назначение и предоставление ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременным женщинам»

Заявитель:

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

О себе сообщаю следующие сведения:

Адрес места жительства (постоянная регистрация):

_____ Адрес места пребывания (временная регистрация):

Документ, удостоверяющий личность:

наименование _____ серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Дата выдачи _____

Кем выдан _____

Дата рождения _____

Контактный абонентский номер телефонной связи (при наличии):

_____ E-mail (при наличии):

Сведения о ребенке:

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) _____

Дата рождения _____

Место рождения _____

Сведения о членах семьи:

№ п/п	фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)	Степень родства	Данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)
1			
2			
3			

4			
5			
6			

К заявлению прилагаю:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

Я ознакомился (лась) с обстоятельствами, влекущими прекращение предоставления мне государственной услуги, и обязуюсь своевременно (не позднее, чем в месячный срок) извещать Министерство социального развития Ульяновской области об их наступлении.

Способ получения ежемесячной денежной выплаты (отметить «V»):

___ через организацию федеральной почтовой связи по месту жительства (пребывания) заявителя;

___ через кредитную организацию.

Наименование Банка

Номер банковского счета

Номер банковской карты

(в случае оформления выплаты на банковскую карту заявителя)

Способ получения результата предоставления государственной услуги (нужное выбрать V):
 _____ в Областном государственном казенном учреждении социальной защиты населения Ульяновской области;

_____ в ОГКУ «Правительство для граждан» (в случае если заявление подано в ОГКУ «Правительство для граждан»;

_____ в организации почтовой связи по месту жительства (пребывания) заявителя.

«__» _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Документы принял: «__» _____ 20__ г.

(подпись специалиста)

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление № _____ от _____ и документы гр. _____
фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)
заявителя

принял _____
(дата) (подпись специалиста) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
специалиста

Приложение № 5
к Административному регламенту
предоставления Министерством социального
развития Ульяновской области государственной
услуги «Назначение и предоставление
ежемесячной денежной выплаты на обеспечение
полноценным питанием беременным женщинам
и кормящим матерям»

Регистрационный номер

В Министерство социального развития
Ульяновской области

«__» _____ 20__ г.

Заявление

о предоставлении государственной услуги «Назначение и предоставление ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременным женщинам»

Заявитель:

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

О себе сообщаю следующие сведения:

Адрес места жительства (постоянная регистрация):

Адрес места пребывания (временная регистрация):

Документ, удостоверяющий личность:

наименование _____ серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Дата выдачи _____

Кем выдан _____

Дата рождения _____

Контактный абонентский номер телефонной связи (при наличии):

E-mail (при наличии):

Сведения о ребенке:

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) _____

Дата рождения _____

Место рождения _____

Сведения о членах семьи:

№ п/п	фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)	Степень родства	Данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, кем выдан)
1			
2			
3			
4			

5			
6			

К заявлению прилагаю:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

Заявление подано представителем заявителя:

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

Адрес места жительства (пребывания):

Данные документа, удостоверяющего личность представителя заявителя:

наименование _____ серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Кем выдан _____

Дата рождения _____

Контактный абонентский номер телефонной связи (при наличии):

E-mail (при наличии):

Данные документа, подтверждающие полномочия представителя заявителя

Я ознакомился (лась) с обстоятельствами, влекущими прекращение предоставления мне государственной услуги, и обязуюсь своевременно (не позднее, чем в месячный срок) извещать Министерство социального развития Ульяновской области об их наступлении.

Способ получения ежемесячной денежной выплаты (отметить «V»):

___ через организацию федеральной почтовой связи по месту жительства (пребывания)

заявителя;
 ___ через кредитную организацию.

Наименование Банка _____

Номер банковского счета _____

Номер банковской карты
 (в случае оформления выплаты на банковскую карту заявителя) _____

Документы, необходимые для предоставления государственной услуги: _____

Способ получения результата предоставления государственной услуги (нужное выбрать V):
 _____ в Областном государственном казенном учреждении социальной защиты населения
 Ульяновской области;
 _____ в ОГКУ «Правительство для граждан» (в случае если заявление подано в ОГКУ
 «Правительство для граждан»;
 _____ в организации почтовой связи по месту жительства (пребывания) заявителя.

«__» _____ 20__ г.

 (подпись представителя заявителя)

Документы принял: «__» _____ 20__ г.

 (подпись специалиста)

 (линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление № _____ от _____ и документы гр. _____
 фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
 заявителя

принял _____
 (дата) (подпись специалиста) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
 специалиста)

Приложение № 6
к Административному регламенту
предоставления Министерством социального
развития Ульяновской области государственной
услуги «Назначение и предоставление
ежемесячной денежной выплаты на обеспечение
полноценным питанием беременным женщинам
и кормящим матерям»

Регистрационный номер _____

В Министерство социального развития
Ульяновской области

« ____ » _____ 20__ г.

**Заявление
о внесении изменений в личное дело получателя
государственной услуги «Назначение и предоставление ежемесячной денежной
выплаты на обеспечение полноценным питанием беременным женщинам
и кормящим матерям»**

Данные о заявителе:

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

Дата рождения _____

Адрес места жительства (пребывания):

Данные документа, удостоверяющего личность заявителя:

наименование _____ серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Кем выдан _____

Контактный абонентский номер телефонной связи (при наличии):

E-mail (при наличии):

Прошу внести в мое личное дело, как получателя государственной услуги «Назначение и предоставление ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременным женщинам и кормящим матерям» следующие изменения:

Причина внесения изменений в личное дело получателя государственной услуги:

К заявлению прикладываю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

Заявитель _____ « ____ » _____ 20__ г.

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

Расписка-уведомление

Заявление № _____ от _____ и документы гр. _____
фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
заявителя

принял _____
(дата) (подпись специалиста) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
специалиста

Приложение № 7
к Административному регламенту
предоставления Министерством социального
развития Ульяновской области государственной
услуги «Назначение и предоставление
ежемесячной денежной выплаты на обеспечение
полноценным питанием беременным женщинам
и кормящим матерям»

Регистрационный номер _____

В Министерство социального развития
Ульяновской области

« ____ » _____ 20__ г.

**Заявление
о внесении изменений в личное дело получателя
государственной услуги «Назначение и предоставление ежемесячной денежной
выплаты на обеспечение полноценным питанием беременным женщинам
и кормящим матерям»**

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

Дата рождения _____

Адрес места жительства (пребывания):

Данные документа, удостоверяющего личность заявителя:

наименование _____ серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Кем выдан _____

Контактный абонентский номер телефонной связи (при наличии):

E-mail (при наличии):

Заявление подано представителем заявителя.

Сведения о представителе заявителя:

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

Дата рождения _____

Адрес места жительства (пребывания):

Данные документа, удостоверяющего личность представителя заявителя:

наименование _____ серия _____ номер _____ дата выдачи _____
 Кем выдан _____

Данные документа, подтверждающие полномочия представителя заявителя

Контактный абонентский номер телефонной связи (при наличии) представителя заявителя:

E-mail (при наличии) представителя заявителя:

Прошу внести в личное дело заявителя - получателя государственной услуги «Назначение и предоставление ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременным женщинам и кормящим матерям» следующие изменения:

Причина внесения изменений в личное дело получателя государственной услуги:

К заявлению прикладываю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

Представитель заявителя

_____ « ____ » _____ 20__ г.
(подпись, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

 (линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление № _____ от _____ и документы гр. _____
фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)
 заявителя

принял _____
(дата) (подпись специалиста) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
 специалиста

Приложение № 8
к Административному регламенту
предоставления Министерством социального
развития Ульяновской области государственной
услуги «Назначение и предоставление
ежемесячной денежной выплаты на обеспечение
полноценным питанием беременным женщинам
и кормящим матерям»

Регистрационный номер

«__» _____ 20__ г.

В Министерство социального развития
Ульяновской области

Уполномоченная организация:
Областное государственное
казенное учреждение
социальной защиты населения
Ульяновской области
(отделение по _____ району)

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
проживающего по адресу: _____

документы, удостоверяющие личность:

реквизиты документов, удостоверяющие личность
(вид, серия, номер, дата выдачи, орган, выдавший
документ) _____

(контактный абонентский номер телефонной связи
(при наличии), адрес электронной почты (при
наличии) _____

Заявление

**об исправлении опечаток и (или) ошибок в документах, выданных в результате
предоставления государственной услуги «Назначение и предоставление ежемесячной
денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременным женщинам
и кормящим матерям»**

Прошу исправить опечатки и (или) ошибки, допущенные в

_____ от _____ № _____,
а именно: _____

Документы, прилагаемые к заявлению:

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

Способ получения результата предоставления государственной услуги (нужное выбрать V):

_____ в Областном государственном казенном учреждении социальной защиты населения Ульяновской области;

_____ в ОГКУ «Правительство для граждан» (в случае если заявление подано в ОГКУ «Правительство для граждан»;

_____ в организации почтовой связи по месту жительства (пребывания) заявителя.

Заявитель _____ « ____ » _____ 20 ____ г
(подпись, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

« ____ » _____ 20 ____ г.

Документы принял: « ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись специалиста)

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление № _____ от _____ и документы гр. _____
фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
заявителя

принял _____
(дата) (подпись специалиста) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
специалиста

Приложение № 9
к Административному регламенту
предоставления Министерством социального
развития Ульяновской области государственной
услуги «Назначение и предоставление
ежемесячной денежной выплаты на обеспечение
полноценным питанием беременным женщинам
и кормящим матерям»

Регистрационный номер

В Министерство социального развития
Ульяновской области

«__» _____ 20__ г.

Уполномоченная организация:
Областное государственное
казенное учреждение
социальной защиты населения
Ульяновской области

(отделение по _____ району)

Данные заявителя:

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
проживающего по адресу: _____

документы, удостоверяющие личность:

реквизиты документов, удостоверяющие личность
(вид, серия, номер, дата выдачи, орган, выдавший
документ) _____

(контактный абонентский номер телефонной связи
(при наличии), адрес электронной почты (при
наличии) _____

Заявление

**об исправлении опечаток и (или) ошибок в документах, выданных в результате
предоставления государственной услуги «Назначение и предоставление ежемесячной
денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременным женщинам
и кормящим матерям»**

Прошу исправить опечатки и (или) ошибки, допущенные в

_____ от _____ № _____,
а именно: _____

Данные представителя заявителя:

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

Адрес места жительства (пребывания):

Данные документа, удостоверяющего личность представителя заявителя:

наименование _____ серия _____ номер _____ дата выдачи _____

Кем выдан _____

Дата рождения _____

Контактный абонентский номер телефонной связи _____

E-mail _____

Данные документа, подтверждающие полномочия представителя заявителя

Документы, прилагаемые к заявлению:

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

Способ получения результата предоставления государственной услуги (нужное выбрать V):

_____ в Областном государственном казенном учреждении социальной защиты населения Ульяновской области;

_____ в ОГКУ «Правительство для граждан» (в случае если заявление подано в ОГКУ «Правительство для граждан»;

_____ в организации почтовой связи по месту жительства (пребывания) заявителя.

Представитель заявителя

_____ « _____ » _____ 20 ____ г.
(подпись, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

« _____ » _____ 20 ____ г.

Документы принял: « _____ » _____ 20 ____ г.

_____ (подпись специалиста)

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление № _____ от _____ и документы гр. _____
фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
заявителя

принял _____
(дата) (подпись специалиста) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)
специалиста