

Вороновский районный исполнительный комитет

\_\_\_\_\_

(наименование местного исполнительного и распорядительного органа)

\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) заявителя),  
зарегистрированной(ого) по месту жительства:

\_\_\_\_\_

(наименование населенного пункта, улица, номер дома и квартиры)  
месту пребывания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование населенного пункта, улица, номер дома и квартиры)

\_\_\_\_\_

(e-mail (при наличии), контактный телефон)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу выдать удостоверение многодетной семьи.

Сообщаю следующие сведения о себе и членах моей семьи:

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)	Родственн ые отношения	Дата рождения	Идентификационн ый номер (при наличии)	Место работы (службы), учебы

Семья фактически проживает по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Сообщаю, что я и члены моей семьи не учитывались (учитывались) (нужное подчеркнуть) в другой семье при выдаче удостоверения многодетной семьи \_\_\_\_\_

(указывается)

---

фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) лиц, которые были учтены при выдаче удостоверения в другой семье)

Подтверждаю, что дети, указанные мною в составе семьи, находятся на иждивении и воспитании в моей семье, в отношении их я не лишена (не лишен) родительских прав, не отказывалась (не отказывался) от них и не подавала (не подавал) письменное заявление о согласии на их усыновление (удочерение) другими лицами, они не отобраны из моей семьи по решению суда без лишения родителей родительских прав.

Согласна (согласен) на представление по запросу местного исполнительного и распорядительного органа документов и (или) сведений, содержащих информацию обо мне и членах моей семьи, указанных в настоящем заявлении, если такая информация необходима для выдачи удостоверения многодетной семьи.

Мною представлены документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)

Документы приняты \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_

(подпись специалиста,  
принявшего документы)

Регистрационный номер \_\_\_\_\_