В отдел по охране прав детства  
 Управления образования  
 администрации Можайского  
 муниципального района  
 от гражданина(ки)/граждан РФ  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О., дата рождения)  
 паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
 (N, когда и кем выдан)  
 проживающего(ей)/проживающих по адресу:  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
 ЗАЯВЛЕНИЕ  
  
 Я (мы), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
 (Ф.И.О. полностью)  
на основании решения Можайского городского суда  
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ об установлении усыновления  
 (дата вынесения решения суда)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О. полностью, дата рождения ребенка до усыновления)  
мной (и моей супругой/супругом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О. полностью)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
вступившего в законную силу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), прошу/просим назначить  
 (дата)  
ежемесячное денежное пособие, установленное действующим  
законодательством Московской области, в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О. полностью, дата рождения ребенка после усыновления)  
 Прошу/просим производить выплаты на счет, открытый на имя  
ребенка N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, название банка и банковские реквизиты  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 Отмена усыновления в отношении ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О. полностью, дата рождения после усыновления)  
не производилась.  
 Об ответственности за достоверность представленных сведений  
предупрежден (предупреждена)/предупреждены.  
 Уведомлен(а)/уведомлены о том, что в целях реализации права  
на ежемесячное денежное пособие представленные сведения  
обо мне/о нас и усыновленном ребенке, а также в случае  
необходимости дополнительные данные будут представляться отделу  
по охране прав детства Управления образования администрации  
Можайского муниципального района, Министерству образования  
Московской области, Министерству финансов Московской области  
и другим финансовым органам. Даю/даем согласие на обработку,  
использование и хранение моих/наших персональных данных и данных  
о ребенке, содержащихся в настоящем заявлении, и документов,  
прилагаемых к нему.  
 К заявлению прилагаю/прилагаем следующие документы:  
 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(перечисляются документы: заявление, копии паспортов,  
свидетельства о рождении ребенка, решения суда, сберегательной  
книжки и др.).  
 Прошу/просим информировать о принятом решении в письменном  
виде на адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (либо по телефону \_\_\_\_\_\_\_\_\_, либо  
указать другой вариант \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).  
 Уведомлен(а)/уведомлены о необходимости представления  
ежегодного отчета для выплаты ежемесячного денежного пособия.  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись заявителя/заявителей с расшифровкой  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата