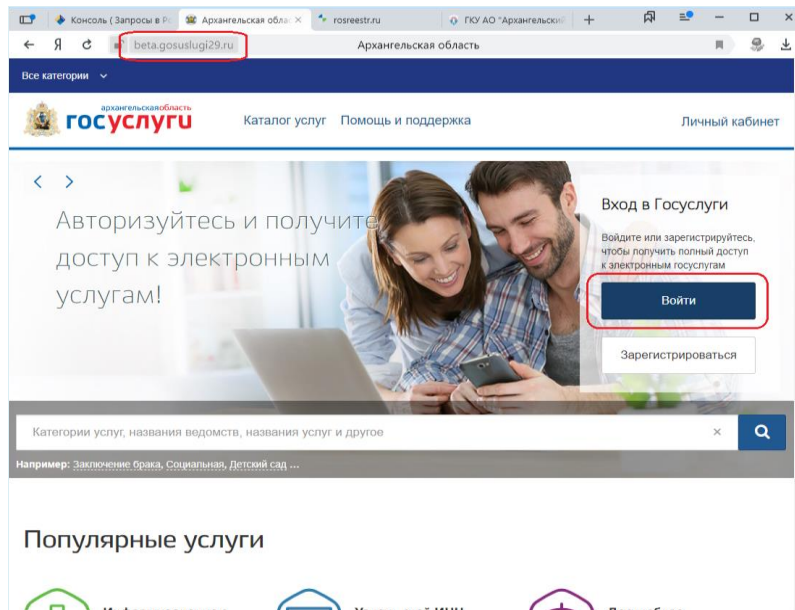
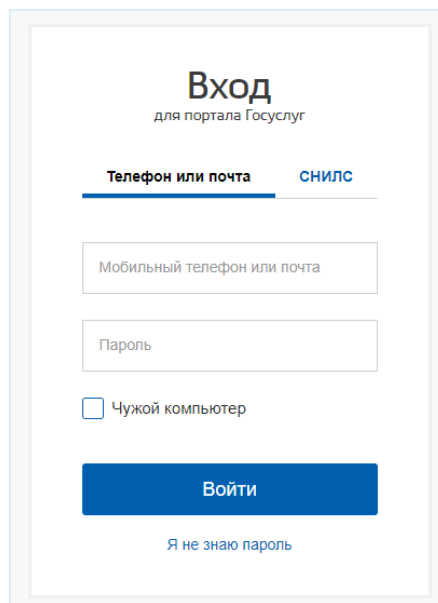


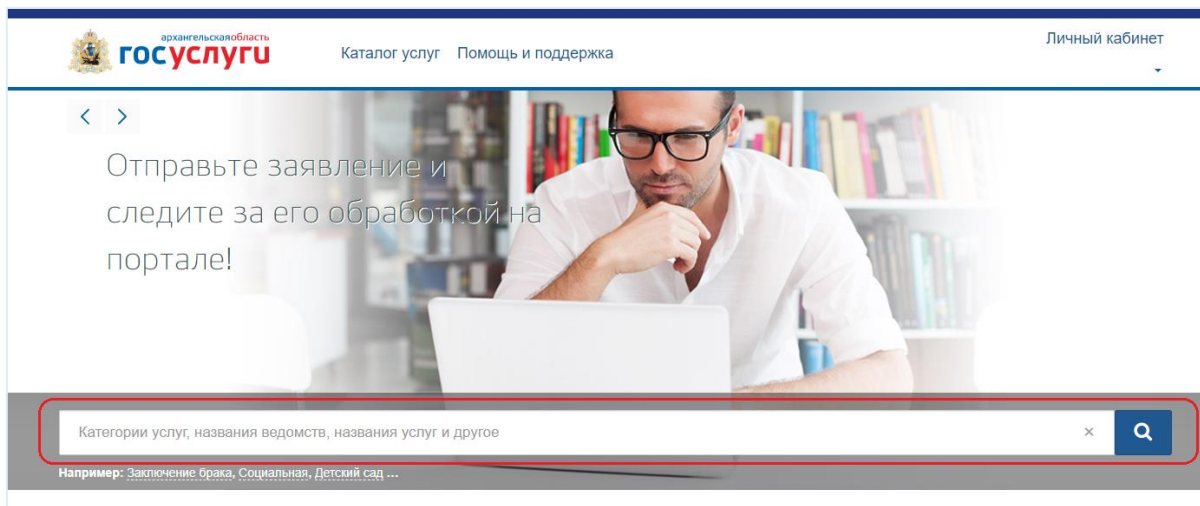
Заходим на региональный портал Госуслуг [beta.gosuslugi29.ru](https://beta.gosuslugi29.ru) и нажимаем кнопку «Войти»



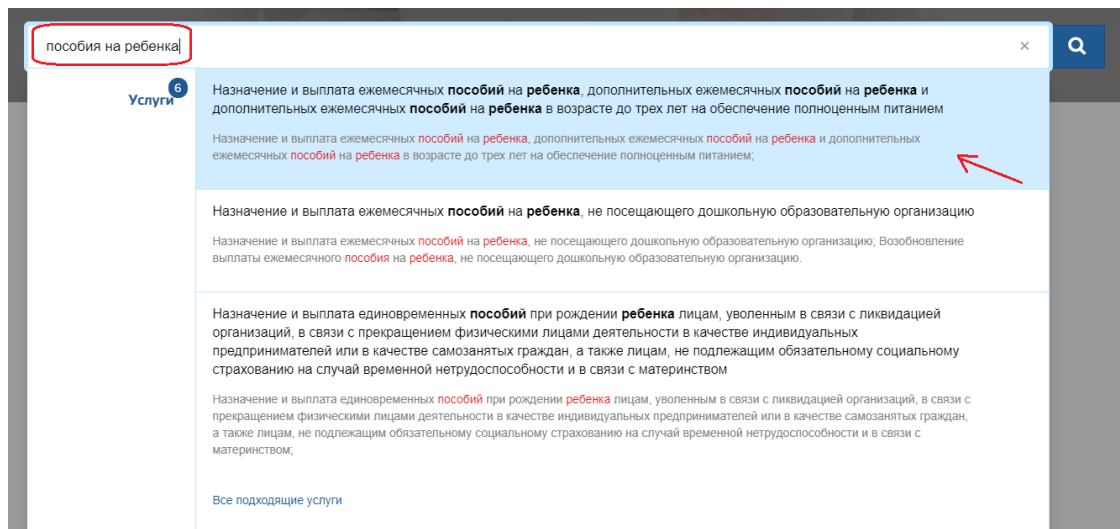
Вводим номер телефона или адрес электронной почты и пароль



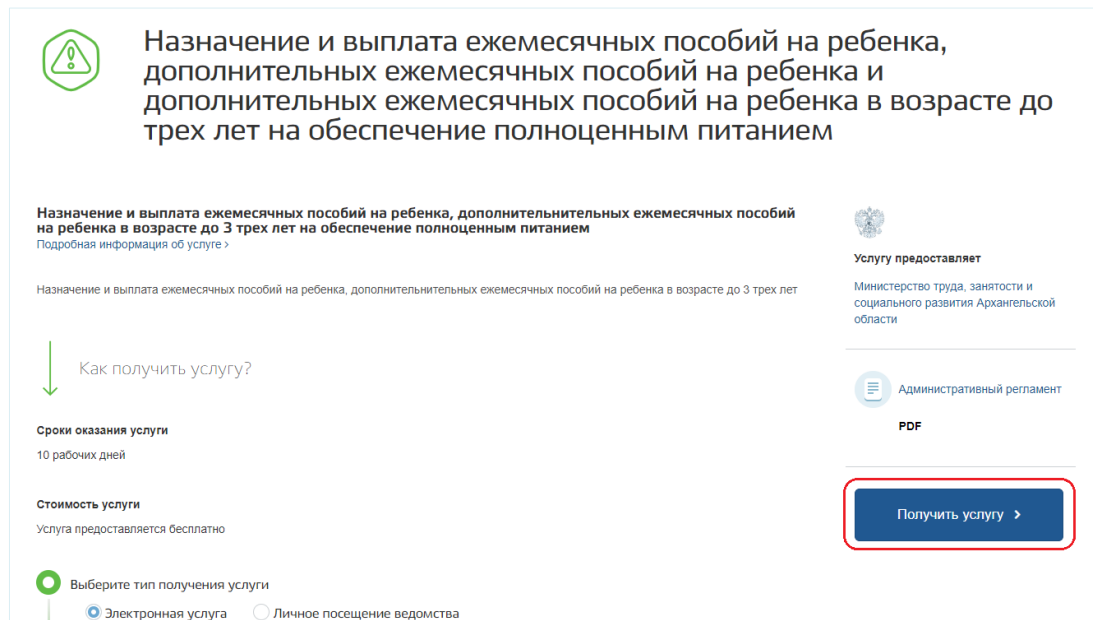
Находим поле поиска



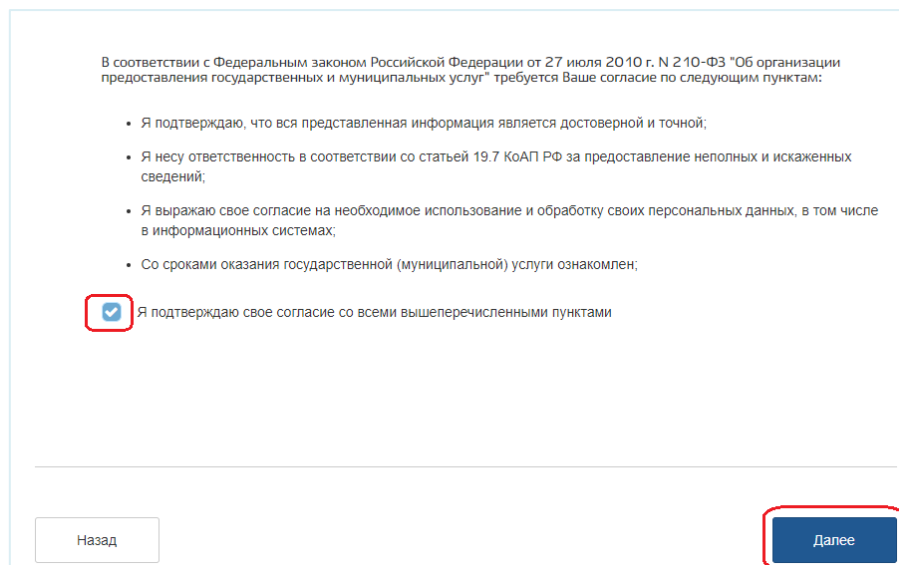
В поле поиска набираем ключевые слова и нажимаем на появившуюся ссылку



Чтобы получить услугу в электронном виде, нажимаем кнопку «Получить услугу»



Подтверждаем согласие с указанными пунктами



## Выбираем отделение социальной защиты населения, в которое подаем заявление

### Заявление

1

2

Получатель  
Выберите

Выберите

- обособленное подразделение ГКУ Архангельской области «Архангельский областной центр социальной защиты населения» «ОСЗН по Вельскому району»
- обособленное подразделение ГКУ Архангельской области «Архангельский областной центр социальной защиты населения» «ОСЗН по Верхнетоемскому району»
- обособленное подразделение ГКУ Архангельской области «Архангельский областной центр социальной защиты населения» «ОСЗН по Вилегодскому району»
- обособленное подразделение ГКУ Архангельской области «Архангельский областной центр социальной защиты населения» «ОСЗН по Виноградовскому району»
- обособленное подразделение ГКУ Архангельской области «Архангельский областной центр социальной защиты населения» «ОСЗН по городу Коряжме»

## Выбираем цель получения услуги

1

2

Цель услуги  
Назначение

Выберите

- Возобновление
- Изменение порядка получения
- Назначение
- Подтверждение права
- Прекращение

# Заполняем данные заявителя

2

## Сведения о заявителе

Фамилия *	Иванова
Имя *	Мария
Отчество	Ивановна
при наличии	
Контактный телефон	8-911-111-11-11
СНИЛС	11300000000
Статус заявителя *	Родитель
Выберите	
Опекун	
Попечитель	
Родитель	
Усыновитель	

## Документ, удостоверяющий личность

Документ *	Паспорт РФ
Серия *	1111
Номер *	111111
Дата выдачи *	01.01.2011
Кем выдан *	ОВД г. Архангельска

## Сведения об адресах

Указать сведения о постоянной регистрации (на основании паспорта)

Обязательно при наличии постоянной регистрации

Адрес регистрации *	163900, Россия, Архангельская обл, г Архангельск, ул Логинова, д. 1, кв. 1
---------------------	--

Указать сведения о месте жительства

Если адрес местожительства не совпадает с адресом регистрации

## Заполняем сведения о другом родителе

3

### Сведения о другом родителе, усыновителе, опекуне, попечителе, супруге, супруги

Указать сведения \*  
Да

Выберите

Да

Нет, я одинокая мать

3

### Сведения о другом родителе, усыновителе, опекуне, попечителе, супруге, супруги

Указать сведения \*  
Да

Фамилия \*  
Иванов

Имя \*  
Иван

Отчество  
Иванович

Дата рождения \*  
01.01.1990

Адрес места жительства

### Документ, удостоверяющий личность

Документ \*  
Паспорт РФ

Серия \*  
1111

Номер \*  
222222

Дата выдачи \*  
01.01.2011

Кем выдан \*  
ОВД г. Архангельска

## Указываем ведения о детях

4 **Сведения о детях**

Сведения о детях \*

№	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Серия	Номер	Дата выдачи	Другие сведения	Право ребенка на повышенное пособие
Нет записей									

Добавить

Сведения о детях\*

Основная информация

Фамилия \*  
Иванов

Имя \*  
Петр

Отчество  
Иванович  
при наличии

Дата рождения \*  
01.01.2020

Свидетельство о рождении

Серия \*  
II ИГ

Номер \*  
111111

Дата выдачи \*  
10.01.2020

Другие сведения

Другие сведения

Другие сведения

Ребенок усыновлен (удочерен), ребенок находится под опекой или иное значение

Право ребенка на повышенное пособие

ребенок одинокой матери

ребенок, родители (один из родителей) которого уклоняются от уплаты алиментов (или взыскание алиментов невозможно)

ребенок военнослужащего, проходящего военную службу по призыву в качестве сержанта (старшины, солдата, матроса)

ребенок курсанта военного образовательного учреждения профессионального образования (до заключения им контракта о прохождении военной службы)

второй (последующий) ребенок в семье

ребенок в возрасте до трех лет

Отменить Сохранить

## Заполняем сведения о доходах

5 **Заявляю, что**

Семья состоит из \*  
3  
(количество членов семьи)

Доходы за три месяца, предшествующих месяцу обращения, с \*  
01.01.2020

по \*  
31.03.2020

С настоящим заявлением обращаюсь в связи с прекращением выплаты ежемесячного пособия на ребенка в увеличенном размере

6 **Сведения о доходах**

**Доходы \***

№	Получатель дохода ФИО	Вид дохода	Место получения дохода	Сумма дохода за три календарных месяца, предшествовавших обращению
Нет записей				

Прошу исключить из общей суммы дохода выплаченные алименты

**Доходы\***

Получатель дохода ФИО \*  
Иванов Иван Иванович

Вид дохода \*  
Заработная плата

Место получения дохода \*  
ИП "Петров П.П."

Сумма дохода за три календарных месяца, предшествовавших обращению \*  
60000  
руб., коп.

№	Получатель дохода ФИО	Вид дохода	Место получения дохода	Сумма дохода за три календарных месяца, предшествовавших обращению		
1	Иванова Мария Ивановна	Заработная плата	ИП "Петров П.П."	3000.00		
2	Иванов Иван Иванович	Заработная плата	ИП "Петров П.П."	60000.00		

Прошу исключить из общей суммы дохода выплаченные алименты

7 **Подтверждение**

Других доходов семья не имеет. Подтверждаю согласие на проверку указанных сведений о доходах семьи \*

## Заполняем сведения о способе получения выплаты

8 **Способ получения выплаты**

Способ получения выплаты \*  
Выберите

Выберите

**Кредитная организация**

Почтовое отделение

9

8 **Способ получения выплаты**

Способ получения выплаты \*  
Кредитная организация

Наименование Банка \*  
ПАО "Сбербанк"

Номер лицевого счета \*  
01234567890123456789

## Выбираем способ уведомления

9 **Способ уведомления**

Способ уведомления о результатах \*  
Выберите

Выберите

**СМС-сообщением на номер телефона**

Иной способ

10

9 **Способ уведомления**

Способ уведомления о результатах \*  
СМС-сообщением на номер телефона

Мобильный телефон \*  
8-911-111-11-11

## Подтверждаем ознакомление и согласие с указанными пунктами и нажимаем «Далее»

10 **Подтверждение**

О наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера социального пособия на ребенка, приостановление или прекращение его выплаты, обязуюсь сообщить не позднее 10 календарных дней со дня наступления указанных обстоятельств, об изменении доходов – не позднее 1 месяца со дня их изменения \*

Обязуюсь в течение последнего календарного месяца, в котором выплачивается социальное пособие на ребенка, представлять документы, подтверждающие сведения о доходах семьи за 3 календарных месяца, предшествующих месяцу их представления, и документы о составе семьи \*

Мне известно, что право получать пособие на ребенка имеет только один из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей) \*

За достоверность представленных сведений несу полную персональную ответственность. \*

Назад **Далее**



## Прикладываем скан-копии необходимых документов

**Примечание**

Если Ваш документ состоит из нескольких файлов, создайте, пожалуйста, архив со всеми файлами и направьте его

**Копия документа, удостоверяющего личность заявителя \***

Прикрепите скан-копию документа с компьютера или выберите из списка [Мои файлы](#)

Выберите файл

## Затем нажимаем кнопку «Отправить»

**Справка об обучении отца ребенка в военной профессиональной образовательной организации или военной образовательной организации высшего образования до заключения контракта о прохождении военной службы**

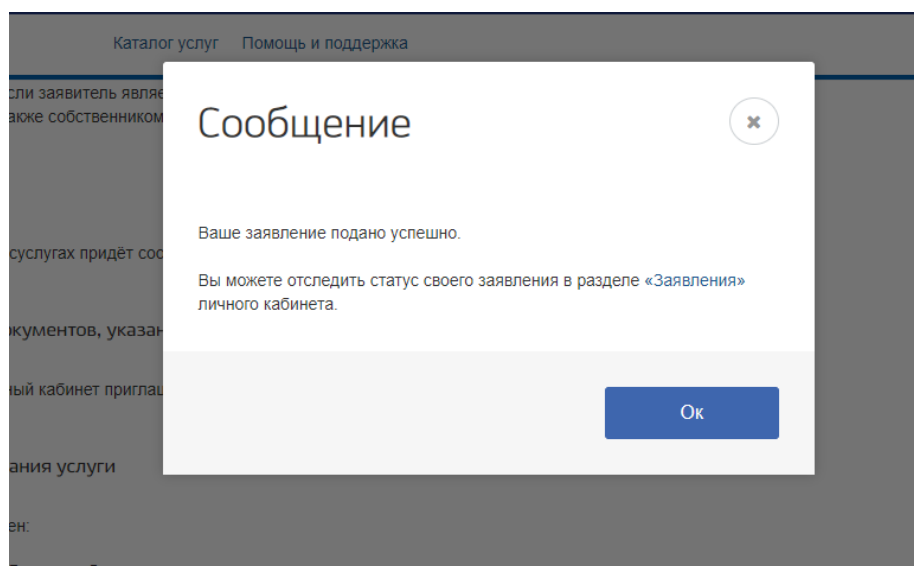
Прикрепите скан-копию документа с компьютера или выберите из списка [Мои файлы](#)

Выберите файл

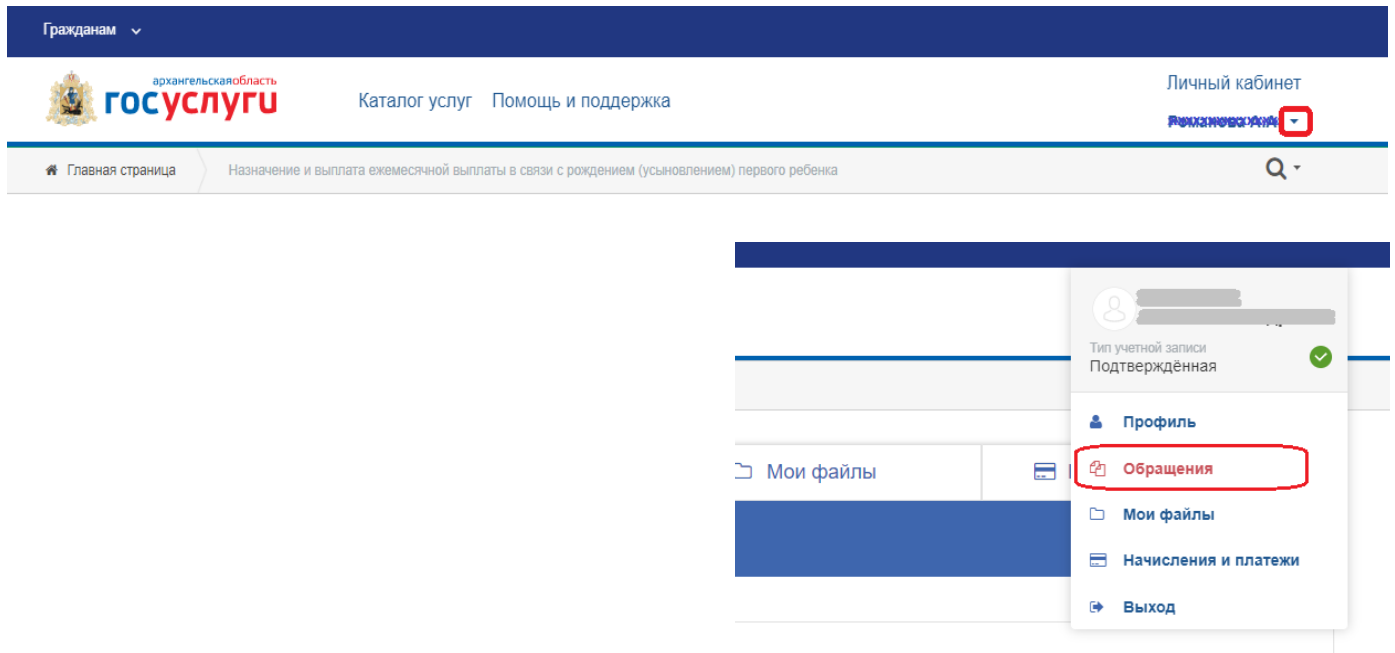
Выбрать

Назад

Отправить



Чтобы отследить статус заявления, необходимо перейти в Личный кабинет → Обращения



Кликнув по заявлению, можно увидеть подробности его обработки

