Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа

социальной защиты населения)

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО без сокращений)

Статус лица, имеющего право на получение

пособия по уходу за ребенком (мать, отец, лицо

их заменяющее) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о документе, удостоверяющем личность

(вид документа, удостоверяющего личность,

серия и номер документа, кем выдан документ,

дата его выдачи) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о месте жительства, месте пребывания

(почтовый индекс, наименование региона,

района, города, иного населенного пункта,

улицы, номера дома, корпуса, квартиры

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается на основании записи в паспорте

или документе, подтверждающем регистрацию

по месту жительства, месту пребывания (если

предъявляется не паспорт, а иной документ,

удостоверяющий личность)

Сведения о месте фактического проживания

(почтовый индекс, наименование региона, иного

населенного пункта, улицы, номера дома,

корпуса, квартиры) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении ежемесячного пособия по уходу за ребенком

лицам, фактически осуществляющим уход за ребенком

и не подлежащим обязательному социальному страхованию

Прошу назначить мне ежемесячное пособие по уходу за ребенком.

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком прошу:

1. Перечислить на мой счет (счет по вкладу/счет банковской карты)

┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┐

N │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ - │ │ │,

└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘ └─┴─┘

открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование кредитной организации, в которую должно быть перечислено

пособие, банковский идентификационный код (БИК), идентификационный номер

налогоплательщика (ИНН), и код причины постановки на учет (КПП),

присвоенные при постановке на учет в налоговом органе по месту нахождения

организации)

2. Выплатить через отделение федеральной почтовой связи N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаются следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Наименование документа | Количество (шт.) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Итого приложения на \_\_\_\_\_\_\_\_\_ листах.

Согласен на обработку персональных данных в объеме, необходимом для

предоставления государственной услуги.

Достоверность и полноту сведений, указанных в заявлении, подтверждаю.

Мне известно, что в соответствии с действующим законодательством сумма

пособия, излишне выплаченная получателю вследствие представления им

документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия данных, влияющих на

право получения пособия или на исчисление его размера, возмещается

получателем, а в случае спора - взыскивается в судебном порядке.

Получатели пособий обязаны извещать не позднее чем в месячный срок

орган социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих

изменение размера пособия или прекращение его выплаты.

В случае если в текущем месяце наступают обстоятельства, влекущие

прекращение выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком (устройство

получателя пособия на работу, изменение места жительства у получателя и

(или) ребенка, установление отцовства, установление опеки, смерть ребенка и

др.), право на получение пособия прекращается с месяца, следующего за

месяцем, в котором наступили соответствующие обстоятельства.

Ф.И.О. заявителя подпись дата

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Принял документы

Дата Подпись специалиста

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

Линия отрыва

Расписка о принятии документов

Заявление и документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

принял (а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности лица, принявшего документы,

подпись, дата)

Получатели пособий обязаны извещать не позднее чем в месячный срок

орган социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих

изменение размера пособия или прекращение его выплаты.

В случае если в текущем месяце наступают обстоятельства, влекущие

прекращение выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком (устройство

получателя пособия на работу, изменение места жительства у получателя и

(или) ребенка, установление отцовства, установление опеки, смерть ребенка и

др.), право на получение пособия прекращается с месяца, следующего за

месяцем, в котором наступили соответствующие обстоятельства.

В соответствии с действующим законодательством сумма пособия, излишне

выплаченная получателю вследствие представления им документов с заведомо

неверными сведениями, сокрытия данных, влияющих на право получения пособия

или на исчисление его размера, возмещается получателем, а в случае спора -

взыскивается в судебном порядке.