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.