

Управление труда и социальной защиты населения администрации
Изобильненского городского округа Ставропольского края
(наименование органа соцзащиты)

**ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ
ЕЖЕМЕСЯЧНОГО ПОСОБИЯ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ**

Гр. _____
(Ф.И.О. полностью)

Статус _____
(мать, отец, опекун, другой родственник - нужное подчеркнуть)

Адрес места жительства _____

Адрес места пребывания, фактического проживания _____

_____ телефон _____

Паспорт гражданина России:

Серия		Дата рождения	
Номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

*Гр. _____
(Ф.И.О. законного представителя/доверенного лица - нужное подчеркнуть)

Адрес места жительства _____

Адрес места пребывания, фактического проживания _____

Паспорт:

Серия		Дата рождения	
Номер		Дата выдачи	
Кем выдан			

Документ, подтверждающий полномочия законного представителя (доверенного лица):

Серия _____ Номер _____ Дата выдачи _____

Кем выдан _____

« _____ » _____ 20 _____ года

_____ (подпись законного представителя/доверенного лица)

*Сведения заполняются в случае подачи заявления законным представителем (доверенным лицом).

Прошу назначить мне ежемесячное пособие по уходу за ребенком:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	Число, месяц, год рождения

Для назначения ежемесячного пособия по уходу за ребенком представляю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество экземпляров
1.	Свидетельство о рождении ребенка, копия	
2.	Свидетельство о рождении (усыновлении, смерти) предыдущего ребенка (детей), копия	
3.	Копия трудовой книжки	
4.	Справка с места работы (службы, органа соцзащиты) отца (матери)	
5.	Справка из органа государственной службы занятости населения	
6.	Документ, подтверждающий совместное проживание ребенка с заявителем	
	Дополнительно представляю:	
7.		
8.		

Прошу перечислять ежемесячное пособие по уходу за ребенком

через ФГУП «Почта России»

в кредитную организацию _____

(наименование организации)

на счет № _____

Дополнительные сведения _____

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

При наступлении обстоятельств, влияющих на право получения ежемесячного пособия по уходу за ребенком, влекущих приостановление (прекращение) выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком, обязуюсь сообщить об этом в месячный срок. При обнаружении переплаты по моей вине или в случае счетной ошибки обязуюсь возместить излишне выплаченные суммы в полном объеме.

Согласен(на) на бессрочную (до особого распоряжения) обработку моих персональных данных и персональных данных моих несовершеннолетних детей в целях назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком и на истребование необходимых сведений из других органов и организаций в рамках предоставления государственной услуги.

« ___ » _____ 20__ года

_____ (подпись заявителя)

Я не работаю по трудовому договору, не осуществляю деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не относящейся к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию.

« ___ » _____ 20__ года

_____ (подпись заявителя)

Уведомлена специалистом, что при выходе на работу обязуюсь сообщить и прекратить выплату пособия до 1,5 лет.

« ___ » _____ 20__ года

_____ (подпись заявителя)

Уведомлена, что пособие будет назначено в течение 10 дней после поступления ответа на запрос.

« ___ » _____ 20__ года

_____ (подпись заявителя)

Заявление и документы гр. _____

(Фамилия, Имя, отчество заявителя)

приняты _____ и зарегистрированы № _____

_____ (подпись специалиста, принявшего документы)