

Приложение № 1
к Административному регламенту по
предоставлению гражданам государственной
услуги по назначению и выплате
единовременного пособия женщинам,
вставшим на учет в медицинских организациях
в ранние сроки беременности

(наименование территориального органа
социальной защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских
организациях в ранние сроки беременности

От _____
(фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность _____
(наименование,

номер и серия документа, кем и когда выдан, дата выдачи)

Адрес регистрации _____

Адрес фактического проживания _____

Сведения о законном представителе или доверенном лице

(фамилия, имя, отчество)

(почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания, телефон)

Документ, удостоверяющий личность законного представителя или доверенного
лица _____

(наименование, номер и серия документа,

кем и когда выдан, дата выдачи)

Документ, подтверждающий полномочия законного представителя или
доверенного лица _____

(наименование, номер и серия

документа, кем и когда выдан, дата выдачи)

В том случае, если законным представителем или доверенным лицом является юридическое лицо, то
дополнительно указываются реквизиты, в том числе банковские, юридического лица.

По указанному адресу со мной совместно зарегистрированы и проживают
(сведения о регистрации граждан по месту жительства или месту пребывания):

№№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Родственные связи	Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность и подтверждающего родственные связи

Прошу в соответствии с Федеральным законом от 19.05.1995 № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» предоставить мне единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности.

Предупрежден(а) об ответственности за представление документов с заведомо неверными сведениями, влияющими на право получения единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности.

Против проверки представленных мной сведений и посещения семьи представителями органа социальной защиты населения не возражаю.

В случае возникновения изменений обязуюсь в течение десяти дней сообщить о них.

К заявлению прилагаю следующие документы*:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

* При приеме документов в многофункциональном центре опись документов сотрудником МФЦ не заполняется, опись формируется в ИИС ЕС МФЦ.

К заявлению прилагаю согласия на обработку персональных данных, собственноручно подписанные совместно со мной проживающими и зарегистрированными лицами (их законными представителями).

Выплату ежемесячной денежной выплаты на детей из многодетных семей прошу осуществлять

(указывается способ выплаты, номер лицевого счета в кредитной организации, почтовое или доставочное предприятие)

« ____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись заявителя)

Результат о назначении единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности выдать (направить) следующим способом:

- в органе социальной защиты населения;
- в МФЦ (возможно только при подаче заявления и документов в МФЦ);
- по почте;
- посредством СМС-информирования (возможно только при подаче заявления и документов в МФЦ).

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам

Заявление и документы гражданки (гражданина) _____

зарегистрированы _____

(регистрационный номер заявления)

Принял

_____ (дата приема заявления)

_____ (подпись специалиста)

----- (линия отреза)