Управление труда и социальной защиты населения администрации

Грачевского муниципального района

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОГО ПОСОБИЯ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ** | | | | | | | | | | | |
| Гр. | |  | | | | | | | | | |
| Статус (мать, отец, опекун, другой родственник - нужное подчеркнуть) | | | | | | | | | | | |
| Адрес места жительства | | | |  | | | | | | | |
| Адрес места пребывания, фактического проживания | | | | | |  | | | | | |
| Тел. сот. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  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 | |
| 1. |  | | | | | | | | |  | |
| 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  Списки (социальный счет в банке/карта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, л/c \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
| 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. | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

Оборотная сторона Приложения 2

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 ребенка и на истребование необходимых сведений из других органов и организаций в рамках предоставления государственной услуги.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года | |  |
| (подпись заявителя) | | | |
| Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ приняты "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ и зарегистрированы № \_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  | | |
|  |  | |
| (подпись специалиста, принявшего документы) | |
| ЛИНИЯ ОТРЕЗА | | |
|  | | |
| Расписка - уведомление о приеме документов | | |
| Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ приняты \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. и зарегистрированы № \_\_\_\_\_\_\_  Специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Фамилия, имя, отчество/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/подпись/ | | |