Управление труда и социальной защиты населения администрации Грачевского муниципального района Ставропольского края

|  |
| --- |
|  |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ЕДИНОВРЕМЕННОГО ПОСОБИЯБЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЕ ВОЕННОСЛУЖАЩЕГО, ПРОХОДЯЩЕГОВОЕННУЮ СЛУЖБУ ПО ПРИЗЫВУ** |
| Гр.  |  |
| Адрес места жительства |  |
| Адрес места пребывания, фактического проживания:  |  |
| Тел. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сотовый \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Паспорт гражданина России |
| Серия |  |  |  |
| Номер |  |  |  |
| Кем выдан |  |
| \*Гр.  |  |
| (Ф.И.О. законного представителя / доверенного лица - нужное подчеркнуть) |
| Адрес места жительства |  |
| Адрес места пребывания, фактического проживания |  |
| Паспорт |
| Серия |  | Дата выдачи |  |
| Номер |  | Дата рождения |  |
| 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 единовременное пособие беременной жене военнослужащего.Ранее пособие не назначалось / назначалось. |
| Для назначения единовременного пособия беременной жене военнослужащего представляю следующие документы: |
| №п/п | Наименование документа | Количество экземпляров |
| 1. | Свидетельство о браке, копия |  |
| 2. | Справка из женской консультации о постановке на учет |  |
| 3. | Справка из воинской части о прохождении мужем военной службы по призыву (с указанием срока службы) |  |
| 4. | Справка из военного комиссариата по месту призыва о прохождении мужем военной службы по призыву (с указанием срока службы) |  |
| Дополнительно представляю: |
| 5. |  |  |
| Разрешаю органу соцзащиты проводить проверку предоставленных мною сведений, получать информацию в иных органах и организациях в рамках предоставления государственной услуги.Также согласна на бессрочную (до особого распоряжения) обработку моих персональных данных в целях назначения и выплаты мне единовременного пособия беременной жене военнослужащего.  |
| Прошу перечислить единовременное пособие беременной жене военнослужащего в кредитную организацию |
|  |
|  (наименование организации)  |
| БИК |  |  ИНН |  |  КПП |  |
| Списки (социальный счет в банке/карта) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ через ФГУП "Почта России" по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Дата подачи заявления:  |  | Подпись заявителя |  |
|  |
| оборотная сторона Приложения 2Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_\_\_ л. |
|  приняты "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_ и зарегистрированы №  |
|  (дата) |  (фамилия, инициалы и подпись специалиста, принявшего документы) |
|  |
| (линия отреза) |
|  |
| Расписка-уведомление о приеме документов |
| Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  приняты "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и зарегистрированы № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  (дата принятия) |
| Специалист  |  | /Расшифровка подписи/ |