|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Управление труда и социальной защиты населения администрации  Грачевского муниципального района | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ЕДИНОВРЕМЕННОГО ПОСОБИЯ ЖЕНЩИНАМ, ВСТАВШИМ НА УЧЕТ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Гр. | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Статус | | |  | | | | | | | | | | | | |
| (женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес места жительства | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Адрес места пребывания, фактического проживания: | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Тел. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сотовый \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Паспорт гражданина России | | | | | | | | | | | | | | | |
| Серия | | | |  | | | | | | | Дата рождения | |  | | |
| Номер | | | |  | | | | | | | Дата выдачи | |  | | |
| Кем выдан | | | |  | | | | | | | | | | | |
| \*Гр. | |  | | | | | | | | | | | | | |
| (Фамилия, имя, отчество доверенного лица полностью) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Адрес места жительства | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Адрес места пребывания, фактического проживания | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Паспорт | | | | | | | | | | | | | | | |
| Серия | | | |  | | | | | | | Дата рождения | |  | | |
| Номер | | | |  | | | | | | | Дата выдачи | |  | | |
| Кем выдан | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Документ, подтверждающий полномочия (доверенного лица): | | | | | | | | | | | | | | | |
| Серия \_\_\_\_\_\_\_\_ Номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
| "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года | | | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | (подпись доверенного лица) | | | |
| *\* Сведения заполняются в случае подачи заявления доверенным лицом.* | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прошу назначить мне единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Для назначения единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности представляю следующие документы: | | | | | | | | | | | | | | | |
| № п/п | | Наименование документа | | | | | | | | | | | | | Количество экземпляров |
| 1. | | Справка из женской консультации либо другой медицинской организации, поставившей женщину на учет в ранние сроки беременности | | | | | | | | | | | | |  |
| 2. | | Справка из органов государственной службы занятости населения о признании ее безработной | | | | | | | | | | | | |  |
| Дополнительно представляю: | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 4. | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| Прошу перечислить единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | через ФГУП "Почта России" | | | | | | | |  | 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 | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| оборот Приложения 2  Согласен (на) на бессрочную (до особого распоряжения) обработку моих персональных данных в целях назначения и выплаты единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности и на истребование необходимых сведений из других органов и организаций в рамках предоставления государственной услуги.  Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| приняты "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_ г. и зарегистрированы № \_\_\_\_\_\_ | | | | |
| (дата принятия) | | | | (фамилия, инициалы и подпись специалиста, принявшего документы) |
|  | | | | |
| (линия отреза) | | | | |
|  | | | | |
| Расписка-уведомление о приеме документов | | | | |
| Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| приняты "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. и зарегистрированы № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| (дата принятия) | | | | |
| Специалист |  | / |  | |
| подпись | | Фамилия, имя, отчество | | |