

В отдел (сектор) по **Железнодорожному району** району ГКУ Рязанской области «Управление социальной защиты населения Рязанской области», расположенное по адресу: **г. Рязань, ул. Дзержинского, д. 7.**

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, в соответствии с Федеральным законом от 19.05.1995 г. № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»

Я, **Иванова Любовь Николаевна, 25.03.1988 г.**

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью; дата рождения)

Документ, удостоверяющий личность	Паспорт		
Серия	6100	Номер	123456
Кем выдан	УМВД России по Рязанской области		
Дата выдачи	10.10.10		
Дата постоянной регистрации	01.01.2006		
Период регистрации по месту пребывания			

Место жительства **390000, г. Рязань, ул. Чкалова, д. 5, кв. 5.**

(индекс, регион, район, город, улица, дом, корпус, квартира)

Место пребывания _____

(индекс, регион, район, город, улица, дом, корпус, квартира)

Место фактического проживания _____

(индекс, регион, район, город, улица, дом, корпус, квартира)

Контактный телефон: **8-910-100-10-10**

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов	Количество экземпляров
1.	Справка о постановке на учет в ранние сроки беременности	1
2.	Выписка из трудовой книжки о последнем месте работы, заверенная в установленном порядке	1
3.	Реквизиты для перечисления денежных средств	1

Прошу назначить единовременное пособие, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности.

Способ получения: а) зачислить на счет **40817810853001275623**

(номер счета)

Сведения о реквизитах банка **ПАО Сбербанк, БИК 046126614, ИНН 7707083839**

(наименование организации, в которую перечисляется пособие, в т.ч. БИК, ИНН, КПП)

б) на почтовое отделение по месту жительства

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ “О персональных данных” и Федеральным законом от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ “Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг” я даю согласие на хранение, обработку, сбор и передачу моих персональных данных.

Данное согласие действует на период назначения и осуществления выплаты единовременного пособия, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности.

Дата 25.03.2020 г.

 / Иванова Л.Н. /
(подпись) (расшифровка)

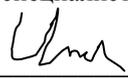
О наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера пособия или прекращение выплаты, обязуюсь известить ГКУ РО «Управление социальной защиты населения Рязанской области» не позднее чем в месячный срок, согласно п. 83 Порядка и условий назначения и выплаты государственных пособий гражданам, имеющим детей, утвержденных приказом министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.12.2009 № 1012н.

Дата 25.03.2020 г.

 / Иванова Л.Н. /
(подпись) (расшифровка)

(Сведения ЕГРИП заносятся специалистом отдела)

Дата 25.03.2020 г.

 / Иванова Л.Н. /
(подпись) (расшифровка)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. _____

Рег. номер заявления	Принял		
	Кол. документов	Дата	Подпись специалиста (расшифровать)

(линия отреза)

Расписка-уведомление (выдается заявителю на руки)

Заявление и документы гр. _____

Рег. номер заявления	Принял		
	Кол. документов	Дата	Подпись специалиста (расшифровать)