

В отдел по \_\_\_\_\_ ГКУ Рязанской области «Управление социальной защиты населения Рязанской области», расположенный по адресу: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

#### о назначении ежемесячного пособия беременной женщине

в соответствии со ст. 8 Закона Рязанской области от 21.12.2016 № 91-ОЗ «О мерах социальной поддержки населения Рязанской области»

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество, дата рождения заявителя)

Место жительства  
(пребывания) \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть) (почтовый адрес заявителя с указанием индекса)  
\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

Дата регистрации по месту жительства (пребывания) \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть)

Паспортные данные заявителя	Серия		Номер	
	Кем выдан			
	Дата выдачи			

#### Состав моей семьи:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество члена семьи	Число, месяц и год рождения члена семьи	Степень родства

Доходы членов семьи предоставляю за период  
с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
(расчетный период – 3 месяца перед месяцем обращения)

Прошу включить в общий доход моей семьи алименты, выплачиваемые на содержание ребенка  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество и дата рождения ребенка, на содержание которого выплачиваются алименты)

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи, выплаченные алименты  
в сумме \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп, удержанные по  
\_\_\_\_\_  
(основание для удержания алиментов (исполнительный лист или добровольный порядок)

#### Общая сумма доходов моей семьи составила:

№ п/п	Вид полученного дохода	Сумма дохода за три месяца	Место получения дохода
1.	Доходы, полученные от трудовой деятельности	Отец	
		Мать	
		Ребенок г.р.	
2.	Денежное довольствие	Отец	
		Мать	
3.	Выплаты социального характера (пенсии, пособия, стипендии и пр.)	Отец	
		Мать	
		Ребенок г.р.	
4.	Доходы, полученные от предпринимательской деятельности	Отец	
		Мать	
5.	Доходы, полученные от личного подсобного хозяйства	Отец	
		Мать	
6.	Полученные алименты		

7.	Доходы, полученные от собственности, в т.ч. от сдачи имущества в аренду, продажи имущества		
8.	Иные виды полученных доходов		

Итого \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

(общая сумма прописью)

Дата \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов	Количество экземпляров

Прошу назначить ежемесячное пособие беременной женщине.

Способ получения: а) зачислить на счет \_\_\_\_\_  
(номер счета)

Сведения о реквизитах банка \_\_\_\_\_  
(наименование организации, в которую перечисляется пособие, в т.ч. БИК, ИНН, КПП)

б) на почтовое отделение по месту жительства

О наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера пособия или прекращение выплаты, обязуюсь известить министерство социальной защиты населения Рязанской области не позднее чем в месячный срок, согласно ст. 8 Закона Рязанской области от 21.12.2016 № 91-ОЗ «О мерах социальной поддержки населения Рязанской области».

Об изменении дохода, влияющего на право получения ежемесячного пособия, обязуюсь сообщить не позднее чем в 3-месячный срок, согласно постановлению Правительства Рязанской области от 1.09.2010г. № 206 «Об утверждении порядков учета и исчисления величины среднедушевого дохода семьи, дающего право на получение денежных выплат гражданам, имеющим детей, и беременным женщинам».

В соответствии со статьей 9 Федерального закона 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 ежемесячного пособия беременной женщине.

Дата \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)

Заявление гражданина и документы для определения права на назначение и выплату ежемесячного пособия беременной женщины приняты

\_\_\_\_\_ по данным федеральной базы ЕГРИП  
(Ф.И.О.)  
в качестве предпринимателя не зарегистрирован (а) /зарегистрирован (а) (не нужно зачеркнуть)  
(Сведения ЕГРИП заносятся специалистом отдела)

Дата \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись специалиста) (расшифровка)

**РЕШЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОГО ПОСОБИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ**

Назначить ежемесячное пособие беременной женщине в размере, установленном действующим законодательством.  
 Ответственное должностное лицо отдела

Дата \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

М.П.

(подпись) (расшифровка)

Заявитель извещен о принятом решении

Дата \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись ответственного специалиста) (расшифровка)

Решение об отказе в назначении

В назначении и выплате ежемесячного пособия беременной женщине отказать по причине \_\_\_\_\_

О принятом решении письменно уведомить заявителя.

Ответственное должностное лицо отдела

Дата \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)

**Расписка – уведомление**

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_

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

**Расписка – уведомление (выдается заявителю на руки)**

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_

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