

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о назначении ежемесячной компенсационной выплаты в соответствии
с Указом Президента РФ от 05.11.1992 № 1335 "О дополнительных мерах по
социальной защите беременных женщин и женщин, имеющих детей в возрасте до
3-х лет, уволенных в связи с ликвидацией организаций"**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

Документ, удостоверяющий личность	
Серия	Номер
Кем выдан	
Дата выдачи	
Дата постоянной регистрации	
Период регистрации по месту пребывания	

Место жительства _____
(индекс, регион, район, город, улица, дом, корпус, квартира)

Место пребывания _____
(индекс, регион, район, город, улица, дом, корпус, квартира)

Контактный телефон: _____

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов	Количество экземпляров

Прошу назначить ежемесячную компенсационную выплату

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

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
ежемесячной компенсации женщинам, имеющим детей в возрасте до 3-х лет,
уволенным в связи с ликвидацией организаций.

Дата _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка)

Заявление гражданина и документы для определения права на назначение и выплату ежемесячной компенсации женщинам, имеющим детей в возрасте до 3-х лет, уволенным в связи с ликвидацией организаций, приняты

РЕШЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ КОМПЕНСАЦИИ ЖЕНЩИНАМ, ИМЕЮЩИМ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 3-х ЛЕТ, УВОЛЕННЫМ В СВЯЗИ С ЛИКВИДАЦИЕЙ ОРГАНИЗАЦИЙ

Назначить ежемесячную компенсацию женщинам, имеющим детей в возрасте до 3-х лет, уволенным в связи с ликвидацией организаций, 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 ежемесячной компенсации женщинам, имеющим детей в возрасте до 3-х лет, уволенным в связи с ликвидацией организаций, отказать по причине _____

О принятом решении письменно уведомить заявителя.
 Ответственное должностное лицо отдела

Дата _____ / _____ / _____ /
 _____ (подпись) _____ (расшифровка)

Расписка-уведомление

Заявление гражданина и документы для определения права на назначение и выплату ежемесячной компенсации женщинам, имеющим детей в возрасте до 3-х лет, уволенным в связи с ликвидацией организаций, приняты

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

 (линия отреза)

Расписка-уведомление (выдается заявителю на руки)

Заявление гражданина и документы для определения права на назначение и выплату ежемесячной компенсации женщинам, имеющим детей в возрасте до 3-х лет, уволенным в связи с ликвидацией организаций, приняты

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