

В отдел (сектор) по \_\_\_\_\_ району ГКУ Рязанской области «Управление социальной защиты населения Рязанской области», расположенное по адресу:

### 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, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество представителя заявителя полностью; дата рождения)

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)

Действующий от имени и в интересах \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина, имеющего право на получение пособия)

на основании \_\_\_\_\_  
(наименование и реквизиты уполномочивающего документа, дата выдачи)

Сведения о лице, имеющем право на получение пособия

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество полностью; статус лица, имеющего право на получение пособия)

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)

Место фактического проживания \_\_\_\_\_  
(индекс, регион, район, город, улица, дом, корпус, квартира)

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов	Количество экземпляров

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

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 единовременного пособия, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности.

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

\_\_\_\_\_  
(Сведения ЕГРИП заносятся специалистом отдела)

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

#### Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_

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

Расписка-уведомление (выдается представителю заявителя на руки)

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_

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