

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

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении единовременного пособия по беременности и родам в соответствии с Федеральным законом от 19.05.1995 № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество 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)

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 по беременности и родам.

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 по беременности и родам.

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

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

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