Страница 1

В комитет социальной защиты населения администрации муниципального образования Тихвинский муниципальный район Ленинградской области

от заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

статус лица, имеющего право на пособие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(мать, отец, лицо, их заменяющее)

от представителя заявителя *(при обращении представителя заявителя):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

*(*фамилия, имя, отчество представителя заявителя/организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя)

действующего от имени заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать фамилию, имя, отчество заявителя полностью)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ПАСПОРТ | Серия |  | | Номер |  |
| Дата выдачи |  | Кем выдан |  | |
| Место рождения: | | | | | |

Сведения о месте жительства заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(*указываются на основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства, месту пребывания (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункт, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о месте пребывания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункт, улицы,

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

номера дома, корпуса, квартиры)

Сведения о месте фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункт, улицы,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номера дома, корпуса, квартиры)

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

В соответствии с Федеральным законом от 19.05.1995 № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» прошу назначить пособие *(нужное подчеркнуть):*

- **единовременное пособие при рождении ребенка;**

**- ежемесячное пособие по уходу за ребенком.**

Способ получения пособия:

1. почтовое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать № почтового отделения и его адрес)*

**2. кредитная организация** Северо-Западный банк ПАО Сбербанк

*(наименование кредитной организации)*

|  |  |
| --- | --- |
| Счет № *(в случае перечисления на банковскую карту необходимо указать № счета карты, а не № карты)* |  |
| Банковский Идентификационный Код (БИК) | **044030653** |
| Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) | **7707083893** |
| Код причины постановки на учет (КПП) | **783502001** |

С порядком выплаты *(нужное подчеркнуть):*

Единовременного пособия при рождении ребенка ознакомлен (а).

Ежемесячного пособия по уходу за ребенком ознакомлен (а).

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

Предупрежден (а), что при представлении заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком *(нужное подчеркнуть)*, предусмотрена уголовная ответственность по ст.159.2. Уголовного кодекса Российской Федерации.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| дата | подпись, фамилия и инициалы заявителя/представителя заявителя *(нужное подчеркнуть)* |

Страница 2

Мне известно, что указанные ниже сведения могут быть представлены мною лично или запрошены органом социальной защиты населения в рамках межведомственного информационного взаимодействия для предоставления государственной услуги.

В соответствии с Федеральным законом [от 27.07.2010 N 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»](consultantplus://offline/ref=9A2300D5B2D9C8A049E85CC481D95CC5CECD11206BD6D1CBDC122ADCFF5D4548A54DB5A140A3DBE9z8ECN) для предоставления мне государственной услуги поручаю органу социальной защиты населения запросить в рамках межведомственного информационного взаимодействия следующие сведения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| наименование сведений | отметить, если  следует  запросить сведения  (указать  слово «да»  в графе 2) | дополнительные сведения для запроса |
| 1 | 2 | 3 |
| справку органа социальной защиты населения по месту жительства отца, матери ребенка о том, что пособие не назначалось *(в случае, если оба родителя не работают (не служат), или обучаются по очной форме обучения в образовательных организациях начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и организациях послевузовского профессионального образования)* |  |  |
| справку из органа социальной защиты населения по месту жительства о том, что пособие не назначалось и не выплачивалось *(в случае обращения за назначением единовременного пособия при рождении ребенка в орган социальной защиты населения по месту фактического проживания либо по месту пребывания)* |  |  |
| копии документов, подтверждающих статус, а также справку из территориального органа Фонда социального страхования (далее – ФСС) об отсутствии регистрации в ФСС в качестве страхователя и о неполучении единовременного пособия при рождении ребенка за счет средств обязательного социального страхования - для физических лиц, осуществляющих деятельность в качестве индивидуальных предпринимателей, адвокатов, нотариусов, физических лиц, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию |  |  |
| выписку из решения об установлении над ребенком опеки из органов местного самоуправления об установлении над ребенком опеки |  |  |
| справку из органов социальной защиты населения по месту жительства отца, матери ребенка о неполучении ежемесячного пособия по уходу за ребенком (для одного из родителей в соответствующих случаях), а также для лиц, фактически осуществляющих уход за ребенком вместо матери (отца, обоих родителей) ребенка в случае, если отец (мать, оба родителя) ребенка не работает (не служит) либо обучается по очной форме обучения в образовательных организациях начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования и организациях послевузовского профессионального образования |  |  |
| справку из органа социальной защиты населения по месту жительства о том, что пособие не назначалось и не выплачивалось (в случае обращения за назначением ежемесячного пособия по уходу за ребенком в орган социальной защиты населения по месту фактического проживания либо по месту пребывания) |  |  |
| копии документов, подтверждающих статус, а также справку из территориального органа Фонда социального страхования (далее – ФСС) об отсутствии регистрации в ФСС в качестве страхователя и о неполучении ежемесячного пособия по уходу за ребенком за счет средств обязательного социального страхования - для физических лиц, осуществляющих деятельность в качестве индивидуальных предпринимателей, адвокатов, нотариусов, физических лиц, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию |  |  |
| выписку из решения об установлении над ребенком опеки из органов местного самоуправления об установлении над ребенком опеки |  |  |
| справку из органа государственной службы занятости населения о невыплате пособия по безработице |  |  |
| документы (сведения), подтверждающие факт совместного проживания по месту жительства либо по месту пребывания на территории Ленинградской области ребенка с одним из родителей, из территориального органа Главного управления по вопросам миграции МВД России |  |  |

Предупрежден (а) о том, что при запросе документов (сведений) органом социальной защиты населения в рамках межведомственного информационного взаимодействия, вопрос предоставления государственной услуги будет рассмотрен в течение 10-ти дней после получения запрашиваемых документов (сведений)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(подпись)*

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| дата | подпись, фамилия и инициалы заявителя/представителя заявителя *(нужное подчеркнуть)* |

Страница 3

Прошу орган социальной защиты населения либо МФЦ результаты предоставления государственной услуги (поставить отметку «V»):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | выдать на руки в органе социальной защиты населения | |
|  | выдать на руки в МФЦ | |
|  | направить по почте | |
|  | направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО | |
|  | информировать устно по телефону | |
| V | информировать на личном приеме | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | \_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| дата | | | подпись, фамилия и инициалы заявителя/представителя заявителя *(нужное подчеркнуть)* | |

***заполняется представителем заявителя в случае подачи заявления через представителя:***

Сведения о представителе заявителя:

представитель по доверенности/законный представитель *(нужное подчеркнуть)*

Фамилия, имя , отчество представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту пребывания или фактического проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование и адрес нахождения организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна (попечителя):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| дата | подпись, фамилия и инициалы представителя заявителя |

*заполняется специалистом органа социальной защиты населения*

Специалистом комитета социальной защиты населения администрации муниципального образования Тихвинский муниципальный район Ленинградской области удостоверен факт собственноручной подписи заявителя (уполномоченного лица, законного представителя) в заявлении

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| дата | подпись, фамилия и инициалы специалиста |

*заполняется специалистами органа социальной защиты населения*

Заявление и документы в количестве \_\_\_\_\_\_ шт. принял от заявителя (представителя заявителя)

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. и зарегистрировал в журнале регистрации под №06-04-01/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специалист комитета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (фамилия, инициалы)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление и документы в количестве \_\_\_\_\_\_\_шт. принял от специалиста отдела приема граждан и зарегистрировал

в Журнале регистрации заявлений и решений (**№** **06-08-65/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ) от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г.

в Журнале регистрации заявлений и решений **(№** **06-08-34/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ) от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г.

Специалист комитета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (фамилия, инициалы)*