|  |  |
| --- | --- |
|   |  |

УСЗН администрации Осинниковского городского округа

 (наименование уполномоченного органа)

**Заявление**

**о назначении государственного пособия**

1. ИВАНОВА ТАТЬЯНА СЕРГЕЕВНА

 ТЕЛЕФОН: 8-905-905-2525

(Ф.И.О. заявителя в соответствии с документом, удостоверяющим личность)

2. Дата рождения заявителя 15.05.1990

3. Статус лица, имеющего право на пособие МАТЬ

 (мать, отец, лицо, их заменяющее)

4. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии):

заявителя: СНИЛС МАМЫ 102-235-463 25

ребенка (детей) заявителя: ИВАНОВ СЕРГЕЙ ИВАНОВИЧ 15.01.2021, 125-254-368 20

 (Ф.И.О., дата рождения, СНИЛС ребенка (детей) заявителя)

5. Документ, удостоверяющий личность заявителя ПАСПОРТ

3212 658794, ГУ МВД РОССИИ ПО КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛ. , 12.02.2000

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

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

6. Сведения о месте жительства (пребывания) 652800, КЕМЕРОВСКАЯ ОБЛ., ГОР. ОСИННИКИ, УЛ. ЕФИМОВА, Д. 10 КВ. 5

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

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

(почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры (на основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства (если предъявляется не паспорт, а иной документ, удостоверяющий личность)

7. Сведения о месте фактического проживания 652800, КЕМЕРОВСКАЯ ОБЛ., ГОР. ОСИННИКИ, УЛ. ЕФИМОВА, Д. 10 КВ. 5

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

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

(почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

8. Сведения о представителе заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(Ф.И.О., адрес места жительства (пребывания), фактического проживания) (в случае обращения представителя заявителя)

9. Сведения о документе, удостоверяющем личность представителя заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(наименование, серия и номер документа, кем и когда выдан (в случае обращения представителя заявителя)

10. Сведения о документе, подтверждающем полномочия представителя заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование, серия и номер документа, кем и когда выдан(в случае обращения представителя заявителя)

11. В соответствии с Федеральным законом от 19.05.95 № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» прошу назначить

 ЕЖЕМЕСЯЧНОЕ ПОСОБИЕ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ДО 1,5 ЛЕТ

 (вид государственного пособия)

13. Способ получения государственных пособий БАНК/ ПОЧТА

 (перечисление на счет, открытый в кредитной организации или через организацию почтовой связи)

14\*. Сведения о реквизитах счета, открытого заявителем ПАО «СБЕРБАНК» СЧЕТ КАРТЫ МИР ИЛИ СБЕРКНИЖКА 40817.810.5.2600.5972915

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

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

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

(наименование организации, в которую должно быть перечислено государственное пособие, банковский идентификационный код (БИК), индентификационный номер налогоплательщика (ИНН) и код причины постановки на учет (КПП), присвоенные при постановке на учет в налоговом органе по месту нахождения организации, номер счета заявителя)

Примечание: \* пункт заполняется, если государственное пособие перечисляется на счет, открытый в кредитной организации.

15. Форма получения результата государственной услуги \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

#  (на бумажном носителе или в форме электронного документа)

 16. Способ получения результата государственной услуги\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(в уполномоченном органе, многофункциональном центре, посредством почтовой связи (с указанием почтового адреса), посредством Единого портала)

17. ПРЕДУПРЕЖДЕНА об обязанности сообщать, об изменении

 (предупрежден(а)

места жительства и наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера государственного пособия или прекращение его выплаты не позднее одного месяца со дня наступления указанных обстоятельств.

# 19. ДАЮ согласие на обработку персональных данных, указанных в

#  (Даю/не даю)

# настоящем заявлении.

# 20. К заявлению прилагаются:

# заявление(я) о согласии на обработку персональных данных лиц, в отношении которых представлены документы 10 , а также следующие

#  (количество)

# документы:

ПАСПОРТ РОДИТЕЛЕЙ 2 ШТ

СВ-ВО О РОЖДЕНИИ ДЕТЕЙ 2 ШТ

УСТАНОВЛЕНИЕ ОТЦОВСТВА 1 ШТ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ БРАКА 1 ШТ

ТРУДОВАЯ КНИЖКА 1 ШТ

СПРАВКА С МЕСТА РАБОТЫ ОТЦА 1 ШТ

СПРАВКА С ЦЗН 1 ШТ

СБЕРКНИЖКА 1 ШТ

 15.01.2021 ИВАНОВА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись заявителя)

Заявление по желанию заявителя заполнено (нужное указать):

специалистом уполномоченного органа

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (Ф.И.О.) (подпись)

сотрудником многофункционального центра\*\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (Ф.И.О.) (подпись)

Примечание: \*\* строка заполняется в случае, если заявление и документы поданы заявителем через многофункциональный центр

Заявление зарегистрировано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (регистрационный номер заявления)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата приема заявления) (подпись специалиста/сотрудника) (расшифровка подписи)