В ОБУ «Центр социальной защиты населения по городу Ельцу

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

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

(мать, отец, лицо их заменяющее)

Адрес фактического проживания:399770\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, № дома, № квартиры)

Адрес регистрации по месту жительства: 399770\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый индекс, наименование региона, района, города, иного населенного пункта, улицы, № дома, № квартиры)

№ телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Паспорт или другой документ, удостоверяющий личность заявителя** | |
| Серия |  |
| Номер |  |
| Кем выдан |  |
| Дата выдачи |  |
| Дата рождения |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_**

**о назначении ежемесячного пособия по уходу за ребенком**

Прошу назначить мне ежемесячное пособие по уходу за ребенком (детьми)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество ребенка (детей) | Число, месяц и год  Рождения ребенка (детей) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

В семье имеются (имелись) старшие дети: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество и дата рождения ребенка (детей))

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

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

**Для назначения ежемесячного пособия по уходу за ребенком предоставляю следующие документы:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование документов (нужное подчеркнуть) | Количество экземпляров |
| 1. | Копия/копии свидетельства о рождении (усыновлении) ребенка/детей, за которым/которыми осуществляется уход |  |
| 2. | Копия/копии свидетельства о рождении (усыновлении, смерти) предыдущего/предыдущих ребенка/детей |  |
| 3. | Выписка/выписки из решения/решений об установлении над ребенком/детьми опеки |  |
| 4. | Копия трудовой книжки, заверенная в установленном порядке |  |
| 5. | Справка из органа государственной службы занятости о невыплате пособия по безработице |  |
| №  п/п | Наименование документов (нужное подчеркнуть) | Количество экземпляров |
| 6. | Справка с места работы (учебы, службы) матери (отца, обоих родителей) ребенка о том, что она (он, они) не используют указанный отпуск и не получают пособие или справка из органов соцзащиты населения по месту их регистрации о том, что пособие по месту регистрации не выплачивается. |  |
| 7. | Копия документа, удостоверяющего личность (паспорт) |  |
| 8. | Копия документов, подтверждающих отсутствие родителей,  или невозможность родителей лично воспитывать и содержать ребенка (свидетельство о смерти, решение суда о лишении родительских прав, о признании родителей недееспособными, безвестно отсутствующими или  умершими и т.д.) |  |
| 9. | Копия документов, подтверждающих статус заявителя и справка из Фонда социального страхования об отсутствии регистрации в качестве страхователя и о неполучении ежемесячного пособия по уходу за ребенком (для адвокатов, нотариусов, индивидуальных предпринимателей) |  |
| 10. | Для иностранных граждан, лиц без гражданства, беженцев:  дополнительно представлены документы - копия разрешения  на временное проживание, копия вида на жительство |  |
| 11. | Иные документы: |  |

**Дополнительно сообщаю** (нужное подчеркнуть): трудовой книжки не имею, нигде не работал(а) и не работаю по трудовому договору, не осуществляю деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не отношусь к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации (лицензированию), уволена в период отпуска по уходу за ребенком; отпуска по беременности и родам, не работаю (не учусь) с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Прошу перечислять ежемесячное пособие по уходу за ребенком в отделение Сберегательного банка РФ № 8593 в филиал №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на лицевой счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ « О персональных данных» с обработкой (сбор, хранение, уточнение, использование, обезличивание) моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, адрес) согласен(на). Предупрежден(а) об ответственности за предоставление документов с заведомо неверными сведениями, сокрытие данных, влияющих на право получения пособия или на начисление его размера. Обязуюсь в месячный срок известить органы социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размеров пособий или прекращение их выплаты; о перемене места жительства; о нахождении детей на полном государственном обеспечении; о постановке на учет в органах занятости; о трудоустройстве.

**Мне известно, что в случае несообщения об указанных фактах излишне выплаченные**

**суммы пособия будут взысканы «\_\_\_**\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата и подпись заявителя)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам. Заявление о назначении ежемесячного пособия по уходу за ребенком и приложенные к нему документы приняты и зарегистрированы «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. **рег. N** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., подпись лица, принявшего документы)