

**ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_  
на предоставление государственной услуги**

Я, \_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_ гражданство \_\_\_\_\_

место жительства \_\_\_\_\_

место пребывания \_\_\_\_\_

(заполняется в случае наличия регистрации по месту пребывания)

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ когда и кем выдан \_\_\_\_\_

номер телефона \_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_

**Заполняется в случае подачи заявления и документов законным представителем или  
доверенным лицом**

как законный представитель, доверенное лицо гражданина \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть)

дата рождения \_\_\_\_\_ гражданство \_\_\_\_\_

место жительства \_\_\_\_\_

место пребывания \_\_\_\_\_

(заполняется в случае наличия регистрации по месту пребывания)

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ когда и кем выдан \_\_\_\_\_

номер телефона \_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_, от имени указанного  
гражданина:

**1. Прошу назначить пособие по беременности и родам, единовременное пособие женщинам,  
вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности**

(нужное подчеркнуть)

**2. Прошу денежные средства перечислять: \_\_\_\_\_**

(указать наименование кредитной организации и номер счета или номер почтового отделения)

(линия отреза)

**Штамп (реквизиты ТО СЗН)**

**Расписка о приеме документов**

Заявление и документы на предоставление пособия по беременности и родам, единовременного  
пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности

\_\_\_\_\_ поступившие \_\_\_\_\_  
(от заявителя лично, в электронном виде, посредством почтовой связи)

Принял специалист: \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_  
(ФИО, должность)

| Дата приема заявления<br>и документов | Порядковый номер<br>записи в Журнале<br>регистрации заявлений<br>граждан | Дата получения результата<br>предоставления<br>государственной услуги | Подпись<br>специалиста |
|---------------------------------------|--|---|------------------------|
|                                       |  |   |                        |

**3. Уведомление о принятом решении прошу \_\_\_\_\_**

(выдать на руки, направить почтовым отправлением, по электронной почте)

4. **Уведомлен**, что за сообщение умышленно ложных сведений или предъявление заведомо фальшивых документов, послуживших основанием для принятия решения о предоставлении мне государственной услуги, я несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации. Со статьей 159.2 "Мошенничество при получении выплат" Уголовного кодекса Российской Федерации ознакомлена.

5. **Обязуюсь** при выявлении факта отсутствия права на получение пособия по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, **в течение одного месяца сообщить** о нем в органы социальной защиты населения по месту жительства.

6. **Даю согласие** территориальному органу социальной защиты населения, филиалу областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения», многофункциональному центру на обработку моих персональных данных, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение и любые другие действия (операции) с персональными данными с целью предоставления мне пособия по беременности и родам, единовременного пособия.

Персональные данные, в отношении которых дается настоящее согласие, включают данные, указанные в заявлении и представленных документах.

Согласие действует с момента подачи настоящего заявления до моего письменного отзыва данного согласия

7. **Уведомлен** о том, что в целях реализации права на получение ежемесячного пособия по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, сведения обо мне будут передаваться Департаменту социальной защиты населения Ивановской области, Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

|   |                     |
|---|---------------------|
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность  | Подпись специалиста |
| Расписка о приеме документов получена   | Подпись заявителя   |
| Расписка о приеме документов направлена в электронном виде, посредством почтовой связи (нужное подчеркнуть)<br>« ____ » _____ 20 ____ г. исх. № _____ | Подпись специалиста |

-----  
(линия отреза)

**Получатель выплаты** при выявлении факта отсутствия права на получение пособия по беременности и родам, единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, **обязан в течение одного месяца сообщить** о нем в органы социальной защиты населения по месту жительства.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

**Перечень документов, необходимых для предоставления  
пособия по беременности и родам, единовременное пособие женщинам,  
вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки  
беременности**

| Перечень документов  |  | Количество<br>документов<br>(шт.) | Дата получения<br>документа<br>(информации)<br>органом,<br>ведущим прием<br>документов |
|--|--|-----------------------------------|--|
| <b>Перечень документов, обязанность по представлению которых возложена на заявителя</b>  |  |                                   |  |
| 1. документ, удостоверяющий личность заявителя   |  |                                   |  |
| 2. листок нетрудоспособности   |  |                                   |  |
| 3. копия трудовой книжки, выписка из трудовой книжки (военного билета), о последнем месте работы (службы), заверенная в установленном порядке  |  |                                   |  |
| 4. справка из женской консультации либо другой медицинской организации, поставившей женщину на учет в ранние сроки беременности – в случае обращения за единовременным пособием женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности |  |                                   |  |
| 5. В случае если<br>обращается<br>представитель заявителя  | доверенность на представителя заявителя                      |                                   |  |
|  | документ, удостоверяющий личность<br>представителя заявителя |                                   |  |

\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

| <b>Перечень документов, подлежащих межведомственному запросу в случае, если они<br/>не будут представлены заявителем самостоятельно</b>  |  |  |
|--|--|--|
| справка о признании женщины безработной  |  |  |
| сведения о государственной регистрации прекращения физическими лицами деятельности в качестве индивидуальных предпринимателей, прекращения полномочий нотариусами, занимающимися частной практикой, прекращения статуса адвоката и прекращения деятельности иными физическими лицами, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию |  |  |
| справка органов социальной защиты населения по месту жительства женщины о неполучении пособия по беременности и родам, единовременного пособия   |  |  |
| сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования Российской Федерации (СНИЛС)   |  |  |

" \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

**Полный комплект документов, необходимых для принятия решения о назначении  
пособия по беременности и родам, единовременного пособия сформирован:**

" \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_ (подпись специалиста)

