

**В территориальный орган
социальной защиты населения**

**ЗАЯВЛЕНИЕ № _____
на предоставление государственной услуги**

Я, _____
статус _____ дата рождения _____ гражданство _____
(мать/отец)
место жительства _____
место пребывания/фактического проживания _____
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: _____
сведения об организации, выдавшей доверенность, дата ее выдачи:

**прошу назначить ежемесячное пособие по уходу за ребенком (первым,
вторым, последующим) _____**
нужнее подчеркнуть

_____ (указать ФИО ребенка, дату рождения)

_____ (линия отреза)

Штамп (реквизиты ТО СЗН)

Расписка о приеме документов

Заявление и документы на предоставление ежемесячного пособия по уходу за ребенком
поступившие _____

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

Принял специалист: _____ (ФИО, должность)	_____	_____	_____
Дата приема заявления и документов	Порядковый номер записи в Журнале регистрации заявлений граждан	Дата получения результата предоставления государственной услуги	Подпись специалиста

2. Прошу денежные средства перечислять: _____

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

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 ознакомлен (а).

5. **Обязуюсь** при возникновении обстоятельств, влияющих на предоставление ежемесячного пособия по уходу за ребенком, **в течение одного месяца сообщить** о них в органы, осуществляющие предоставление ежемесячного пособия по уходу за ребенком 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, персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (детей), подопечного (*нужное подчеркнуть*), 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 ежемесячного пособия по уходу за ребенком.

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 уходу за ребенком сведения, представленные мной, 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 (<i>нужное подчеркнуть</i>) « ____ » _____ 20 ____ г. исх. № _____	Подпись специалиста

(линия отреза)

Получатель выплаты при возникновении обстоятельств, влекущих прекращение права на получение ежемесячного пособия по уходу за ребенком (трудоустройство, получение пособия по безработице, помещение ребенка на полное государственное обеспечение, лишение родительских прав, выезд за пределы Ивановской области), **обязан в течение одного месяца сообщить** о них в органы социальной защиты населения по месту жительства.

" ____ " _____ 20 ____ года

(подпись заявителя)

**Перечень документов, необходимых для предоставления
государственной услуги**

Перечень документов, необходимых для назначения ежемесячного пособия по уходу за ребенком		Количество документов в (шт.)	Дата получения документа (информаци и) органом, ведущим прием документов
Перечень документов, обязанность по представлению которых возложена на заявителя			
1. Документ, удостоверяющий личность заявителя			
2. Свидетельство о рождении (усыновлении) или документ, подтверждающий факт рождения и регистрации ребенка, за которым осуществляется уход			
3. Свидетельство о рождении (усыновлении) предыдущего ребенка (детей)			
4. Свидетельство о смерти ребенка - в случае смерти ребенка			
5. Выписка из трудовой книжки (военного билета) о последнем месте работы (службы)			
6. В случае если для назначения ежемесячного пособия по уходу за ребенком необходимо представить информацию об иных лицах, не являющихся заявителями	согласие указанных лиц на обработку персональных данных		
7. Справка с места работы (службы) отца (матери, обоих родителей) ребенка о том, что он (она, они) не использует отпуск по уходу за ребенком и не получает пособия			
8. Для лиц, фактически осуществляющих уход за ребенком и не подлежащих обязательному социальному страхованию	документ, подтверждающий совместное проживание на территории РФ ребенка с одним из родителей, либо лицом его заменяющим, осуществляющим уход за ним		
9. Для опекунов, других родственников	выписка из решения об установлении над ребенком опеки		
	свидетельство о смерти родителей		
	судебные решения		
	справка о нахождении родителей под стражей или об отбывании ими наказания в виде лишения свободы		
справка о том, что место нахождения разыскиваемых родителей не установлено			
10. Для лиц, уволенных в связи с ликвидацией организации, прекращением физическими лицами деятельности в качестве индивидуальных предпринимателей, прекращением полномочий нотариусами, занимающимися частной практикой, и прекращением статуса адвоката, а также в связи с прекращением деятельности иными физическими лицами, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию	копия приказа о предоставлении отпуска по уходу за ребенком		
	справка о размере ранее выплаченного пособия по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком		
11. Для лиц, обучающихся по очной форме обучения в образовательных учреждениях	справка с места учебы, подтверждающая, что лицо обучается по очной форме обучения		
	справка с места учебы о ранее выплаченном матери ребенка пособии по беременности и родам		
12. В случае если обращается представитель заявителя	доверенность на представителя заявителя		
	документ, удостоверяющий личность представителя заявителя		

" ____ " _____ 20 ____ года

_____ (подпись заявителя)

Перечень документов, подлежащих межведомственному запросу в случае, если они не будут представлены заявителем самостоятельно			
справка органов социальной защиты населения по месту жительства отца, матери ребенка о неполучении ежемесячного пособия по уходу за ребенком			
справка о невыплате (о выплате) пособия по безработице			
для опекунов и других родственников, фактически осуществляющих уход за ребенком	сведения о нахождении родителей под стражей или об отбывании ими наказания в виде лишения свободы		
	сведения о том, что местонахождение разыскиваемых родителей не установлено		
для лиц, осуществляющих деятельность в качестве индивидуальных предпринимателей, адвокатов, нотариусов, иных физических лиц, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию	сведения, подтверждающие статус физических лиц, осуществляющих деятельность в качестве индивидуальных предпринимателей, адвокатов, нотариусов, иных физических лиц, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию		
	сведения территориального органа ФСС РФ об отсутствии регистрации в территориальных органах ФСС РФ в качестве страхователя и о неполучении ежемесячного пособия по уходу за ребенком за счет средств обязательного социального страхования		
сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования Российской Федерации (СНИЛС)			

Полный комплект документов, необходимых для принятия решения о назначении ежемесячного пособия по уходу за ребенком сформирован:

" ____ " _____ 20 ____ года

_____ (подпись специалиста)

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Мы:

1	Ф.И.О. _____ дата рождения _____ зарегистрированный по адресу _____ документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____ когда и кем выдан _____ _____ номер телефона _____, СНИЛС _____ от себя лично
2	Ф.И.О. _____ дата рождения _____ зарегистрированный по адресу _____ документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____ когда и кем выдан _____ _____ номер телефона _____, СНИЛС _____ от себя лично
3	Ф.И.О. _____ дата рождения _____ зарегистрированный по адресу _____ документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____ когда и кем выдан _____ _____ номер телефона _____, СНИЛС _____ от себя лично
4	Ф.И.О. _____ дата рождения _____ зарегистрированный по адресу _____ документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____ когда и кем выдан _____ _____ номер телефона _____, СНИЛС _____ за за своего(ю) несовершеннолетнего(юю) сына (дочь), _____ дата рождения _____ место жительства _____ свидетельство о рождении (свидетельство об усыновлении) № _____, выдано _____ зарегистрированного по адресу _____ СНИЛС _____ и своего(ю) несовершеннолетнего(юю) сына (дочь), _____ _____ дата рождения _____ место жительства _____ свидетельство о рождении (свидетельство об усыновлении) № _____, выдано _____ зарегистрированного по адресу _____ СНИЛС _____

в связи с обращением заявителя _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

_____ (дата, год и место рождения)
паспорт: серия _____, № _____, выдан _____
_____ «__» _____ года
проживающего(ей) по адресу: _____

за предоставлением ежемесячного пособия по уходу за ребенком, даем **свое согласие** Департаменту социальной защиты населения Ивановской области, его территориальным органам, ОГКУ «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения», многофункциональному центру предоставления государственных и муниципальных услуг населению на обработку персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».

Мы согласны, что персональные данные, в том числе: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация будут обрабатываться, храниться, комплектоваться, учитываться, использоваться, в том числе передаваться (территориальным органам федеральных органов исполнительной власти, органам исполнительной власти Ивановской области, органам местного самоуправления и другим организациям) как с применением средств автоматизации, так и без их применения с целью принятия решения о предоставлении государственных услуг сроком до минования надобности _____ 20__ года. (или указать срок)

Подписи членов семьи:

- | |
|--|
| 1) _____ / _____ / _____ |
| (подпись члена семьи) (расшифровка подписи) (дата) |
| 2) _____ / _____ / _____ |
| (подпись члена семьи) (расшифровка подписи) (дата) |
| 3) _____ / _____ / _____ |
| (подпись члена семьи) (расшифровка подписи) (дата) |
| 4) _____ / _____ / _____ |
| (подпись члена семьи) (расшифровка подписи) (дата) |

