

**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:  
\_\_\_\_\_

**1. Прошу назначить единовременное пособие беременной жене военнослужащего**

(линия отреза)

**Штамп (реквизиты ТО СЗН)**

**Расписка о приеме документов**

Заявление и документы на предоставление единовременного пособия беременной жене  
военнослужащего гр. \_\_\_\_\_  
поступившие \_\_\_\_\_  
(от заявителя лично, в электронном виде, посредством почтовой связи)

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

**2. Представляю документы согласно приложению 1 к заявлению**

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

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

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

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

**5. 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.

**6. Обязуюсь** при возникновении обстоятельств, влияющих на предоставление единовременного пособия, **в течение одного месяца сообщить** о них в органы, осуществляющие предоставление единовременного пособия беременной жене военнослужащего по месту жительства.

**7. 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 единовременного пособия беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву.

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.

**8. Уведомлен** о том, что в целях реализации права на получение единовременного пособия беременной жене военнослужащего 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 (нужное подчеркнуть) « ____ » _____ 20 ____ г. исх. № _____	Подпись специалиста

-----  
(линия отреза)

**Получатель выплаты** при возникновении обстоятельств, влекущих отмену решения о предоставлении единовременного пособия беременной жене военнослужащего, **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  
единовременного пособия беременной жене военнослужащего**

Перечень документов		Количество документов (шт.)	Дата получения документа (информации) органом, ведущим прием документов
<b>Перечень документов, обязанность по представлению которых возложена на заявителя</b>			
1. Документ, удостоверяющий личность заявителя			
2. Копя свидетельства о заключении брака			
3. Справка из женской консультации либо другой медицинской организации, поставившей женщину на учет			
4. В случае если обращается представитель заявителя	доверенность на представление интересов заявителя		
	документ, удостоверяющий личность представителя заявителя		

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

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

<b>Перечень документов, подлежащих межведомственному запросу в случае, если они не будут представлены заявителем самостоятельно</b>			
1. Справка из воинской части о прохождении супругом военной службы по призыву (с указанием срока службы)			
2. В случае обращения за назначением единовременного пособия беременной жене военнослужащего после окончания супругом военной службы по призыву	справка из военного комиссариата по месту призыва о прохождении супруга военной службы по призыву (с указанием срока службы)		
3. В случае обращения в территориальный орган социальной защиты населения по месту пребывания (фактического проживания) заявителя	справка о неполучении единовременного пособия беременной жене военнослужащего по месту жительства		
4. 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 единовременного пособия беременной жене военнослужащего сформирован:**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_ (подпись специалиста)