

**В территориальный орган  
социальной защиты населения**

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

Я, \_\_\_\_\_  
дата рождения \_\_\_\_\_  
место жительства \_\_\_\_\_  
место пребывания \_\_\_\_\_  
(заполняется в случае наличия регистрации по месту пребывания)  
документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ когда и кем выдан \_\_\_\_\_  
номер телефона \_\_\_\_\_

**Прошу назначить единовременную денежную выплату на питание беременной  
женщине, ежемесячную денежную выплату на питание кормящей матери** (нужное  
подчеркнуть)

Расписка о приеме документов получена	Подпись заявителя
Расписка о приеме документов направлена в электронном виде, посредством почтовой связи ( <b>нужное подчеркнуть</b> ) « _____ » _____ 20 ____ г. исх. № _____	Подпись специалиста

-----  
(линия отреза)

**Штамп (реквизиты ТО СЗН)**

**Расписка о приеме документов**

Заявление и документы на предоставление денежной выплаты на питание беременной женщине,  
кормящей матери (нужное подчеркнуть) 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. 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, влекущих прекращение права на получение денежной выплаты на питание (выбытие кормящей матери и (или) ребенка на постоянное место жительства за пределы территории Ивановской области, смерть ребенка (или) кормящей матери, передача ребенка на полное государственное обеспечение, прекращение кормления грудным молоком ребенка в возрасте до одного года, закрытие счета получателя в кредитной организации - в случае, если в заявлении был указан способ получения денежной выплаты на питание путем перечисления на счет в кредитной организации), **в течение 14 дней сообщить** о них в органы социальной защиты населения, осуществляющие предоставление выплаты.

**6. Даю согласие** на обработку моих персональных данных, персональных данных несовершеннолетних членов моей семьи (*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 денежных выплат на питание.

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

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

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

<b>Перечень документов, необходимых для назначения денежной выплаты на питание</b>	<b>Количество документов (шт.)</b>	<b>Дата получения документа (информации) органом, ведущим прием документов</b>
<b>Перечень документов, обязанность по представлению которых возложена на заявителя</b>		
1. Копия документа, удостоверяющего личность заявителя и содержащего сведения о регистрации по месту жительства на территории Ивановской области (с предъявлением оригинала)		
2. Справка, подтверждающая право на получение полноценного питания		
3. Копия свидетельства о регистрации по месту пребывания (с предъявлением оригинала) – при обращении по месту пребывания		
4. Копия свидетельства о рождении ребенка (с предъявлением оригинала) – для личного дела кормящей матери		

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

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

<b>Перечень документов, подлежащих межведомственному запросу в случае, если они не будут представлены заявителем самостоятельно</b>		
6. При смене заявителем места жительства, пребывания в пределах Ивановской области и обращающемуся за предоставлением денежной выплаты на питание по новому месту жительства, пребывания	справка (информация) территориального органа социальной защиты населения о неполучении денежной выплаты на питание по предыдущему месту жительства, месту пребывания	

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

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

**Полный комплект документов, необходимых для принятия решения о назначении денежной выплаты на питание сформирован:**

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

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)

