

**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:**

|   |  |
|---|--|
| ежемесячную выплату по уходу за первым ребенком до достижения им<br>возраста полутора лет |  |
| региональный студенческий (материнский) капитал   |  |
| единовременную выплату на улучшение жилищных условий                                      |  |

**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 дополнительных мер государственной поддержки от гр.  
\_\_\_\_\_ поступившие \_\_\_\_\_  
(от заявителя лично, в электронном виде, посредством почтовой связи)

|  |  |   |                        |
|--|--|---|------------------------|
| Принял специалист: _____<br>(ФИО, должность) |  | _____ телефон _____   |                        |
| 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 ознакомлен(а).

5. **Обязуюсь** при возникновении обстоятельств, влияющих на предоставление дополнительных мер государственной поддержки, **в течение одного месяца сообщить** о них в территориальный орган 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, персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (детей) (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 дополнительных мер государственной поддержки.

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 дополнительных мер государственной поддержки сведения, представленные мной, будут передаваться Департаменту социальной защиты населения Ивановской области.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 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** ежемесячной выплаты по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет при возникновении обстоятельств, влекущих прекращение права на ее получение (смерть (объявление умершим) получателя и (или) ребенка; помещение ребенка в организацию на полное государственное обеспечение; лишение получателя родительских прав в отношении ребенка; признание получателя судом недееспособным, ограниченно дееспособным; ограничение получателя судом в родительских правах; отобрание ребенка; совершение получателем в отношении своего ребенка умышленного преступления, относящегося к преступлениям против личности; определение места жительства ребенка с другим родителем при расторжении брака; выезд получателя и ребенка на новое место жительства за пределы Ивановской области; передача под опеку (попечительство) ребенка, на содержание которого в установленном порядке выплачиваются денежные средства)

**обязан в течение одного месяца сообщить** о них в органы социальной защиты населения по месту жительства.

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

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)