Приложение 1

к Административному регламенту

|  |
| --- |
| **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 (**нужное подчеркнуть**)  «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 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) |