Начальнику управления

социальной защиты населения

г.Ялуторовска и Ялуторовского района

 Е.В.Лебедевой

**Заявление о назначении пособия**

**Я,** Иванова Марья Ивановна

(фамилия, имя, отчество без сокращений)

**Статус** мать

(мать, отец, лицо их заменяющее)

**Документ, удостоверяющий личность Паспорт РФ**  серия 11 11 номер 800000

дата выдачи 07.07.2011 кем выдан Межрайонным отделом УФМС России по Тюменской области в гор. Ялуторовске

**Сведения о регистрации по месту жительства:** (на основании записи в документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства)

почтовый индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_регион, район, города, иной населенный пункт г.Ялуторовск,

**ул. Лесная д.10, кв.10**

**Сведения о регистрации по месту пребывания:** (на основании записи в документе, подтверждающем регистрацию по месту пребывания)

почтовый индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_регион, район, город село,, иной населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер дома \_\_\_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сведения о фактическом месте жительства:** (заполняется в случае проживания по адресу отличному от адреса регистрации по месту жительства (пребывания)

почтовый индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_регион, район, города, иной населенный пункт г.Ялуторовск,

**ул. Лесная д.10, кв.10**

телефоны: домашний 2-22-22 сотовый 8-922-122-22-22 рабочий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

электронный адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Прошу назначить мне единовременное пособие при рождении ребенка**: (указать фамилию, имя, отчество (без сокращений) и дату рождения рожденного (усыновленного) ребенка, наименование органа ЗАГС, в котором производилась регистрация рождения ребенка)

Иванова Ирина Михайловна, 01.01.2014 Ялуторовский отдел ЗАГС Управления записи актов гражданского состояния Тюменской области

**Способ выплаты:** (нужное отметить)

- через почтовое отделение связи ? по адресу регистрации ¨ фактического проживания ¨

- на счет в банке ¨

**Сведения о реквизитах счета в банке:**

 наименование банка 0029/237

 БИК 047000000 ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_КПП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(присвоенные банку при постановке банка на учет в налоговом органе)

 номер счета заявителя 42300000000000000000

Я, Иванова Марья Ивановна, сообщаю, что трудовой книжки

 (Ф.И.О.)

 не имею, нигде не работал (а) и не работаю по трудовому договору, не осуществляю деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не отношусь к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уведомление о принятом решении прошу направить на адрес: г.Ялуторовск, ул.Бахтиярова **ул. Лесная д.10, кв.10**

 (почтовый адрес, электронный адрес)

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", подписывая настоящее заявление, я своей волей и в своем интересе предоставляю специалисту учреждения социального обслуживания населения, управления социальной защиты населения право на обработку указанных в настоящем заявлении моих персональных данных, при этом такое согласие дается мною бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени

путем передачи специалисту учреждения социального обслуживания населения, управления социальной защиты населения подписанного мною письменного уведомления.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Паспорт

2. Свидетельство о рождении

3. Справка о рождении № 571

4. Свидетельство о регистрации по месту жительства

*Я, подтверждаю, что вся предоставленная мной информация является полной и точной.*

 *Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за предоставление ложных или неполных сведений. Мне известно о том, что любое представление ложной информации является поводом для прекращения предоставления заявленного пособия.*

*Я обязуюсь извещать не позднее, чем в месячный срок органы социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размеров пособий, прекращения их выплаты.*

Дата подачи заявления и прилагаемых к нему документов, Ф.И.О. и подпись заявителя:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

заполняется специалистом учреждения социального обслуживания населения,

управления социальной защиты населения

Заявление гражданина и прилагаемые к нему документы приняты

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года и зарегистрированы под N \_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. специалиста, принявшего заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( Ф.И.О. без сокращений)