В МУСЗН (г. Ялуторовск, Ялуторовский и

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Исетский районы)

(наименование территориального управления (отдела)

социальной защиты населения)

Заявление

о назначении ежемесячного пособия

по уходу за ребенком

Фамилия, имя, отчество (без сокращений), дата рождения заявителя

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

Наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту жительства (пребывания) [<\*>](#Par44):

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

(указывается почтовый индекс, наименование региона, района, города,

села, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры)

Адрес фактического места жительства (заполняется в случае проживания по

адресу, отличному от адреса регистрации по месту жительства (пребывания)

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

(указывается почтовый индекс, наименование региона, района, города,

села, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры)

Телефон (заполняется при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электронный адрес (заполняется при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Смена фамилии (имени, отчества) (нужное отметить):

┌─┐

└─┘ да, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа, выдавшего документ о смене фамилии (имени, отчества),

свидетельство о заключении брака) [<\*>](#Par44)

┌─┐

└─┘ нет

<\*> сведения заполняются в случае непредставления соответствующих документов

В период со дня рождения ребенка до подачи настоящего заявления я имел (-а)

регистрацию по месту жительства (пребывания) в другом субъекте Российской

Федерации/муниципальном образовании Тюменской области (нужное отметить):

┌─┐

└─┘ да. Регистрацию по месту жительства (пребывания) имел (-а) в

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

(наименование субъекта Российской Федерации, муниципального образования

Тюменской области) [<\*>](consultantplus://offline/ref=52D22694EDF119B82F3F78209D112120A52396F2A74D8C5F494F13E1D258B6BD6E3A732A0DD4A5AB10FBB621c2IDL)

┌─┐

└─┘ нет

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

<\*> сведения заполняются в случае непредставления соответствующих документов

Факт проживания в Тюменской области (нужное отметить):

┌─┐

└─┘подтверждается документально

┌─┐

└─┘ подтвердить документально возможность отсутствует

Заполняется в случае отсутствия трудовой книжки (отметить):

┌─┐

└─┘ заявляю, что 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.

Прошу выплатить мне ежемесячное пособие по уходу за ребенком (нужное

отметить):

┌─┐

└─┘ через организацию федеральной почтовой связи по адресу регистрации

┌─┐

└─┘ через организацию федеральной почтовой связи по адресу фактического места жительства

┌─┐

└─┘ на счет в кредитной организации. Сведения о реквизитах счета в

кредитной организации [<\*>](#Par75):

наименование кредитной организации (банка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(присвоенные кредитной организации (банку) при постановке на учет

в налоговом органе)

номер счета заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

<\*> сведения заполняются в случае непредставления соответствующих документов

Уведомление о принятом решении прошу направить на адрес (нужное отметить)

[<\*\*>](#Par85):

┌─┐

└─┘ почтовый адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

┌─┐ (указать адрес)

└─┘ электронный адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать адрес)

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

<\*\*> На почтовый адрес заявителя уведомление направляется только в

случае отказа в установлении пособия на ребенка. В случае подачи заявления

в электронной форме уведомление о принятом решении направляется через

личный кабинет федерального или регионального портала и (или) путем

отправки сообщения на электронный адрес заявителя, в случае указания его

при подаче заявления.

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

Сведения о представителе

(заполняются в случае представления интересов гражданина, имеющего

право на ежемесячное пособие по уходу за ребенком)

Фамилия, имя, отчество (без сокращений) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование документа, дающего право представлять интересы)

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

Сведения о родителе (усыновителе, опекуне), не являющемся заявителем

(заполняются при наличии записи о родителе (усыновителе, опекуне)

в свидетельстве о рождении ребенка (документе об усыновлении,

об установлении опеки)

Фамилия, имя, отчество, дата рождения родителя (усыновителя, опекуна), не

являющегося заявителем (без сокращений)

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

Родитель (усыновитель, опекун), не являющийся заявителем, до подачи

настоящего заявления имел регистрацию по месту жительства (пребывания) в

другом субъекте Российской Федерации/муниципальном образовании Тюменской области (нужное отметить):

┌─┐

└─┘ да. Регистрацию по месту жительства (пребывания) имел (-а) в

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

(наименование субъекта Российской Федерации, муниципального образования

Тюменской области) [<\*>](#Par166)

┌─┐

└─┘ нет

Заполняется в случае отсутствия трудовой книжки (отметить):

┌─┐

└─┘ заявляю, что родитель (усыновитель, опекун), не являющийся заявителем,

нигде не работал и не работает по трудовому договору, не осуществляет

деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката,

нотариуса, занимающегося частной практикой, не относится к иным физическим

лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию.

Сведения о ребенке (детях),

в связи с рождением (усыновлением) которого (которых) возникло право на

предоставление ежемесячного пособия по уходу за ребенком

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество  (без сокращений) | Дата рождения | Наименование органа ЗАГС, выдавшего свидетельство о рождении (усыновлении) ребенка<\*> |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Сведения о каждом предыдущем рожденном (усыновленном) ребенке (за

исключением ребенка (детей), в отношении которого лишены родительских

прав, ограничены в родительских правах)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (без сокращений) | Дата рождения | Наименование органа ЗАГС, выдавшего свидетельство о рождении (усыновлении) ребенка (по умершему ребенку дополнительно указываются наименование органа, выдавшего свидетельство о смерти) [<\*>](#Par166) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

<\*> сведения заполняются в случае непредставления соответствующих документов

Я подтверждаю, что вся предоставленная мной информация является полной и

точной.

Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательством

Российской Федерации за предоставление недостоверных или неполных сведений.

Мне известно о том, что любое представление недостоверной информации

является поводом для прекращения предоставления заявленного пособия.

Я обязуюсь извещать органы социальной защиты населения о наступлении

обстоятельств, влекущих изменение размера пособия, прекращения его выплаты

в течение 30 календарных дней со дня изменения указанных обстоятельств.

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

(дата) Ф.И.О. заявителя (подпись)

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

(заполняется специалистом, ответственным за прием документов)

Заявление гражданина и прилагаемые к нему документы приняты

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

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

(Ф.И.О. полностью)