**Заявление**

**о назначении ежемесячного пособия по уходу за ребенком гражданам,**

**не подлежащим обязательному социальному страхованию**

Я,

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

проживающая (щий) (зарегистрирован по месту пребывания) по адресу

постоянно зарегистрированная(ый) по адресу       с       г. тел.

Прошу назначить ежемесячное пособие по уходу за ребенком как :

1. уволенной в период беременности, отпуска по беременности и родам в связи с ликвидацией организации;
2. уволенной (му) в период отпуска по уходу за ребенком в связи с ликвидацией организации;
3. не подлежащей (ему) обязательному социальному страхованию (неработающие);
4. обучающейся (му) по очной форме обучения в образовательных учреждениях.

*Количество рожденных (усыновленных) матерью детей*\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(количество) ( подпись)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| паспорт | Серия, номер |  |
|  | Дата рождения | г. |
|  | Место рождения |  |
|  | Кем выдан |  |
|  | Дата выдачи | г. |

*Законный представитель*

Я,

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

проживающая (щий) по адресу

постоянно зарегистрированная(ый) с       г. тел.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| паспорт | Серия, номер |  |
|  | Дата рождения | г. |
|  | Место рождения |  |
|  | Кем выдан |  |
|  | Дата выдачи | г. |

При изменении состава семьи, места жительства, фамилии обязуюсь сообщить в месячный срок. Я уведомлен(а) о том, что ежемесячное пособие по уходу за ребенком назначается в одном месте.

*На момент обращения в трудовых отношениях не состою \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(*подпись получателя)

П.85 Положения о назначении и выплате государственных пособий гражданам, имеющим детей

«Суммы пособий, излишне выплаченные получателям вследствие представления ими документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия данных, влияющих на право получения пособий или на исчисление их размеров, возмещаются этими получателями, а в случае спора – взыскиваются в судебном порядке»

г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я подтверждаю свое согласие на обработку государственным автономным учреждением Белгородской области «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» моих персональных данных, то есть совершение, в том числе, следующих действий: обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ, а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

Я ознакомлен (-а) с тем, что соглашение может быть отозвано мной в любой момент по соглашению сторон. В случае неправомерного использования предоставленных мной данных соглашение может быть отозвано письменным заявлением.

Я ознакомлен (-а) с тем, что имею право на получение информации, касающейся обработки моих персональных данных (в соответствии с п.4 ст.14 Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ).

г.  **Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Прошу выплатить пособие через:

а) организацию федеральной почтовой связи

б) кредитную организацию

**№ лицевого счета**

г.  **Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Расписка - уведомление***

Заявление гр.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявителя | Принял | |
| Дата приема заявления | Подпись специалиста |
|  | г. |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(линия отреза)

***Расписка - уведомление***

Заявление гр.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявителя | Принял | |
|  | Дата приема заявления | Подпись специалиста |
|  | г. |  |