

# Министерство труда и социальной защиты населения Забайкальского края

(наименование отдела ГКУ «КЦСЗН» Забайкальского края)

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ЕДИНОВРЕМЕННОЙ ВЫПЛАТЫ ПРИ С РОЖДЕНИИ (УСЫНОВЛЕНИИ) ПЕРВОГО РЕБЕНКА

Я \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. заявителя, дата рождения)

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

Гражданство заявителя \_\_\_\_\_ Гражданство ребенка \_\_\_\_\_ - СНИЛС \_\_\_\_\_ (когда и кем)

Зарегистрирован по адресу \_\_\_\_\_ (почтовый индекс, регион, район, насел. пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры)

телефон \_\_\_\_\_

В соответствии с действующим законодательством прошу назначить мне единовременную выплату при рождении (усыновлении) **первого ребенка**

Фамилия, имя, отчество первого ребенка	Дата рождения

К заявлению прилагаются:

Наименование	Количество
Документ, удостоверяющий личность и место жительства заявителя.	
Документы подтверждающие личность и полномочия представителя заявителя	
Свидетельство о рождении (усыновлении) ребенка	
Решение суда об усыновлении ребёнка	
Документы, подтверждающие смерть женщины, объявление её умершей, лишение родительских прав, отмены усыновления	
Выписка из решения органа опеки и попечительства об установлении опеки над ребёнком	
СНИЛС заявителя и членов семьи	
Документ, подтверждающий реквизиты кредитного учреждения	
Прочие документы	

Пособие прошу перечислять:

Кредитное учреждение \_\_\_\_\_, номер лицевого счета

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

Подтверждаю, что:

- С порядком и сроками предоставления ежемесячной выплаты я ознакомлен (а);
- Не лишена родительских прав в отношении ребенка (детей);
- За достоверность сообщаемых мной сведений несут ответственность в соответствии с действующим законодательством;
- Предупрежден (а), что в случае представления заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно путем умолчания о фактах, влекущих прекращение социальных выплат, предусмотрено наказание, на основании УК РФ, ст. 159.2 (штраф, исправительные работы, ограничение свободы до 2-х лет);
- при наступлении обстоятельств, влияющих на получение ежемесячной выплаты (изменение доходов, смена фамилии, имени отчества, изменения места жительства и других обстоятельств) обязуюсь информировать отдел не позднее чем в месячный срок.
- **Обязуюсь предоставить согласие каждого члена семьи на обработку персональных данных (подпись заявителя)**

### Расписка-уведомление

Принял		Недостающие документы			Последний документ	
Дата	Подпись	Наименование	Представить до (дата)	Представлен (дата)		
						Подпись получателя

Заявитель:

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_ расшифровка

Специалист:

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_ расшифровка

Расписка о приеме документов получена лично Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_