

**Приложение № 3
к технологической схеме
предоставления государственной
услуги назначение пособия по
беременности и родам**

**Заявление
о назначении пособия по беременности и родам**

Я, Иванова Мария Ивановна
(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

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

г. Белгород, ул. Луговая, д. 38

постоянно зарегистрированная(ый) по адресу г. Белгород, ул. Луговая, д. 38

с 01.02.2014г. тел. 8952 777 0001

Прошу назначить пособие по беременности и родам:

паспорт	Серия, номер	<u>1400 555500</u>
	Дата рождения	<u>01.01.1991</u>
	Место рождения	<u>г. Белгород</u>
	Кем выдан	<u>ОВД Яковлевского р-на</u>
	Дата выдачи	<u>12.01.2005</u>

На момент обращения в трудовых отношениях не состою Иванова
(подпись получателя)

Прошу выплатить пособие через:

а) организацию федеральной почтовой связи 308026

б) кредитную организацию

<u>8</u>	<u>5</u>	<u>9</u>	<u>2</u>	<u>/</u>	<u>7</u>	<u>7</u>	<u>7</u>	<u>0</u>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

№ лицевого счета

<u>4</u>	<u>0</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>7</u>	<u>7</u>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

« 15 » мая 20 15 г.

Подпись Иванова

П.85 Приказа Минздравсоцразвития РФ от 23.12.2009г. № 1012н «Об утверждении порядка условий назначения и выплаты государственных пособий гражданам, имеющим детей»
«Суммы государственных 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»

« 15 » мая 20 15 г.

Подпись Губа

Согласен (она) на обработку указанных мной персональных данных оператором управления (отдела) социальной защиты населения администрации муниципальных районов (городских округов) (орган социальной защиты населения, адрес) с целью реализации мер социальной поддержки, решения вопросов социального обслуживания.

Перечень действий с персональными данными: ввод в базу данных, смешанная обработка, передача юридическим лицам на основании Соглашений с соблюдением конфиденциальности передаваемых данных и использованием средств криптозащиты.

Срок или условия прекращения обработки персональных данных: ликвидация оператора.

Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных: на основании заявления субъекта персональных данных.

« 15 » мая 20 15 г.

Подпись Губа

Расписка - уведомление

Заявление гр.

Регистрационный заявителя	номер	Принял	
		Дата приема заявления	Подпись специалиста

(линия отреза)

Расписка - уведомление

Заявление гр.

Регистрационный заявителя	номер	Принял	
		Дата приема заявления	Подпись специалиста