В		
(наименование территориального органа Фонда		
(Ф.И.О. заявителя/его уполномоченного или законного представителя) СНИЛС заявителя — — — — — — — — — — — — — — — — — — —		
ИНН заявителя		
Заявление о выплате ежемесячного пособия по уходу за ребенком		
Прошу в связи с наступлением страхового случая назначить и выплатить ежемесячное пособие по уходу за		
путем перечисления: в кредитную организацию почтовым переводом		
в иную организацию		
наименование банка:		
счет №БИК		
№ платежной карты Национальной платежной системы *		
Сведения о получателе пособия:		
Сведения о документе, удостоверяющем личность: паспорт		
кем выдан		
временное удостоверение личности		
иной документ Серия № П действует до П П		
Сведения о месте жительства (пребывания):		
(почтовый индекс, город, городское или сельское поселение, улица, номер дома,		
Сведения об уполномоченном или законном представителе:		
(Ф.И.О.)		
Документ, подтверждающий полномочия представителя:		
доверенность № Дата выдачи Дата выдачи		
действует до		
Сведения о документе, удостоверяющем личность: паспорт серия № Дата выдачи выдачи дата выдачи выдачи выдачи выдачи дата выдачи выдачи выдачи выдачи		
кем выдан		
временное удостоверение личности		
иной документ Серия № Действует до П		

	++++
(почтовый индекс, город, городское или сельское поселение, улица, номер дома,	
Реквизиты документов, прилагаемых для назначения ежемесячного пособия по уходу за ребенком свидетельство о рождении (усыновлении) ребенка, за которым осуществляется уход,	
OT	
01	
решение об установлении над ребенком опеки от	
иной документ, подтверждающий рождение ребенка, от	
наличие одного из вышеуказанных документов о рождении (усыновлении)	
предыдущего ребенка (детей) пибо свидетельство о его (их) смерти	
постоянное проживание работа в зоне с правом на отселение	
в зоне отселения в зоне с льготным социально-экономическим статусом	
Заявление застрахованного лица о замене календарных годов **	2 0
Сведения о страхователе:	
наименование страхователя	
 	-
ИНН * КПП *	
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места	
жительства страхователя - физического лица	
Согласен на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении, в целях назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком	
(подпись заявителя/его уполномоченного или законного	представителя)
(полниет задрителя/его уполномоненного или законного	представителя

Сведения о месте жительства (пребывания):

^{*} Заполняется при наличии данных.

^{**} Заполняется при необходимости, в случае, если в двух календарных годах, непосредственно предшествующих году наступления отпуска по уходу за ребенком, либо в одном из указанных годов застрахованное лицо находилось в отпуске по беременности и (или) в отпуске по уходу за ребенком.