В

(полное или сокращенное наименование территориального органа
Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

от

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя/его уполномоченного представителя)

Заявление
о назначении ежемесячного пособия по уходу за ребенком
для лиц, добровольно вступивших в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи

Прошу назначить мне:

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

Регистрационный номер:

ИНН

ежемесячное пособие по уходу за ребенком

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка:

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

Дата рождения (дд-мм-гггг):

- -

СНИЛС ребенка (при наличии) (страховой номер индивидуального лицевого счета)

- -

за период с - - по - -

Родственная связь - мать; - отец; - опекун;
- иной родственник, фактически осуществляющий уход за ребенком

Документ, подтверждающий рождение ребенка

Свидетельство о рождении/об усыновлении ☐

Серия ☐☐☐☐☐☐ Номер ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Дата выдачи (дд-мм-гггг) ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

Кем выдано

Номер записи акта гражданского состояния в Едином государственном реестре ЗАГС ☐

Дата составления записи акта гражданского состояния

☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

Выписка из решения об установлении опеки ☐

Серия ☐☐☐☐☐☐ Номер ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Дата выдачи (дд-мм-гггг) ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

Кем выдано

Полноту и достоверность указанных в заявлении сведений подтверждаю, согласен с их передачей в территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации и обработкой персональных данных в целях назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком

Подпись заявителя/его уполномоченного представит

Дата подачи заявления (дд-мм-гггг ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

Отметка территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации:

Заявление принял:

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии)	(подпись)	(дата)

Код территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации: ☐☐☐☐