**Форма заявления, расположенная ниже, предназначена для заполнения и подачи в Отдел труда и социальной поддержки населения ПМР ЯО в электронном виде по каналам электронной связи на адрес отдела –** [**pervomay.oszn@mail.ru**](mailto:pervomay.oszn@mail.ru)**. Консультации по необходимым документам для назначения по тел. 2-19-60. При обращении, в заявление указывается необходимая услуга из таблицы №1**:

Таблица №1

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Единовременная выплата женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности |
| 2 | Единовременная выплата по беременности и родам |
| 3 | Единовременная выплата при рождении одновременно двух и более детей |
| 4 | Единовременная выплата при рождении ребенка |
| 5 | Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву |
| 6 | Единовременное пособие при рождении ребенка |
| 7 | Ежемесячная выплата в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка |
| 8 | Ежемесячная выплата на детей от 3-х лет, не посещающих дошкольные образовательные учреждения |
| 9 | Ежемесячная выплата на детей, не посещающих государственные или муниципальные дошкольные образовательные организации |
| 10 | Ежемесячная выплата на дополнительное питание беременным женщинам и кормящим матерям из малоимущих семей |
| 11 | Ежемесячная выплата на дополнительное питание детям в возрасте до 3-х лет из малоимущих семей |
| 12 | Ежемесячная выплата на ребенка, оба родителя (усыновителя) или единственный родитель (усыновитель) которого являются инвалидами 1 или 2 группы |
| 13 | Ежемесячная выплата на ребенка-инвалида |
| 14 | Ежемесячная выплата социально благополучным многодетным семьям |
| 15 | Ежемесячная денежная выплата при рождении третьего или последующих детей |
| 16 | Ежемесячная денежная компенсация военнослужащим, гражданам, призванным на военные сборы, и членам их семей |
| 17 | Ежемесячная денежная компенсация на питание ребенка |
| 18 | Ежемесячное пособие на ребенка |
| 19 | Ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву |
| 20 | Ежемесячное пособие по уходу за ребенком |
| 21 | Региональный семейный капитал |

В ОТ и СПН Администрации Первомайского МР ЯО

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего(ей) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление №

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу назначить (пересчитать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Для назначения МСП представляю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документов** | **Количество экземпляров** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ранее пособие, Ежемесячная денежная выплата, компенсация расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг не назначалось/ назначалось (указать где и по какой категории) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В настоящее время работаю/нигде не работал и не работаю по трудовому договору, не осуществляю деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не отношусь к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию.

Обязуюсь сообщить в ОСЗН обо всех изменениях, влияющих на выплату МСП (перемене места жительства, изменения состава семьи, смене категории получателя и др.):

для ЕДК – в течение **14 дней**, для других денежных выплат – в течение **месяца**.

**Согласен на обработку персональных данных в соответствии с Законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».**

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

**Прошу перечислять причитающееся МСП на почту, на с/б (нужное подчеркнуть, написать почтовое отделение или номер банковского счета)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(подпись заявителя)

**Документы принял:** Дата «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. Подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Зарегистрировано** № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_