Приложение N 3

к Административному регламенту предоставления

государственной услуги по назначению единовременного

пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских

учреждениях в ранние сроки беременности (за счет

межбюджетных трансфертов, предоставляемых

из федерального бюджета в бюджет Фонда

социального страхования Российской Федерации)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Заявление принято: | | | | |  | | |  | | В администрацию | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | | | |  | | |  | | района Санкт-Петербурга | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | (дата) | | | | |  | | |  | | от Фамилия | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  | | |  | | Имя |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | и зарегистрировано | | | | |  | | |  | | Отчество | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | под N | |  | | |  | | |  | | Зарегистрированной(ого) по месту жительства: | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  | | |  | | Индекс | |  | | | | | | | Адрес | | |  | | | |
|  | Специалист | | |  | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  | | |  | |  | | | | | | | | | тел. |  | | | | | |
|  |  | | | | |  | | |  | | Паспорт: серия | | | | | | |  | | | | | | N | |  |
|  | | | | | | | | |  | | кем выдан | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | |  | | | | | | дата выдачи | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | |  | | Дата рождения заявителя | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | Место рождения | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ЗАЯВЛЕНИЕ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прошу назначить единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности в соответствии с Федеральным законом от 19.05.1995 N 81-ФЗ "О государственных пособиях гражданам, имеющим детей". | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Не работаю с | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | (Указать название организации и дату увольнения) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дополнительные сведения: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата | |  | | | | | | | | Подпись | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------  (линия отреза) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Расписка-уведомление | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Заявление и др. документы гр. | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
|  | Дата приема заявления | Подпись специалиста |
|  |  |  |