

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
О НАЗНАЧЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ПОСОБИЯ ГРАЖДАНАМ,  
ИМЕЮЩИМ ДЕТЕЙ**

**1. Сведения о заявителе**

**Основные сведения**

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Принадлежность

к гражданству \_\_\_\_\_

Номер полиса ОМС \_\_\_\_\_

Сведения о документе,  
удостоверяющем личность  
(наименование документа, серия, номер,  
дата выдачи и наименование органа, выдавшего документ) \_\_\_\_\_

Дата рождения (дд.мм.гггг) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Контактные данные  
(номер телефона, адрес электронной почты) \_\_\_\_\_

Вид пособия:

- пособие по беременности и родам**
- единовременное пособие при рождении ребенка
- единовременное пособие при передаче  
ребенка на воспитание в семью
- ежемесячное пособие по уходу за ребенком
- единовременное пособие беременной жене военнослужащего,  
проходящего военную службу по призыву
- ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего,  
проходящего военную службу по призыву  
(нужное отметить)

Обучаюсь по очной форме обучения

Да, **НЕТ**  
(нужное подчеркнуть)

Сведения о профессиональной образовательной организации высшего образования, образовательной организации дополнительного профессионального образования или научной организации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать наименование организации)

## 2. Сведения о представителе

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Сведения о документе, удостоверяющем личность  
(наименование документа, серия, номер,  
дата выдачи и наименование органа, выдавшего документ) \_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_

Сведения о документе,  
удостоверяющем полномочия представителя  
(наименование документа, серия, номер, дата выдачи  
и наименование органа, выдавшего документ) \_\_\_\_\_

## 3. Сведения о втором родителе ребенка

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

СНИЛС (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата рождения (дд.мм.гггг) \_\_\_\_\_

## 4. Сведения об отце ребенка

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

СНИЛС (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата рождения (дд.мм.гггг) \_\_\_\_\_

## Дополнительные сведения

Наименование воинской части,  
в которой проходит служба по призыву \_\_\_\_\_

Наименование военного комиссариата  
по месту призыва  
(в случае если военная служба окончена) \_\_\_\_\_

Наименование военной профессиональной  
образовательной организации или военной  
образовательной организации высшего образования,  
в которой проходит обучение \_\_\_\_\_

## 5. Сведения о детях заявителя

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Гражданство \_\_\_\_\_

Реквизиты записи акта о рождении \_\_\_\_\_  
(номер записи акта)

\_\_\_\_\_ (дата составления записи акта)

\_\_\_\_\_ (наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта гражданского состояния)

Сведения о документе, удостоверяющем личность  
(вид, дата выдачи, реквизиты) \_\_\_\_\_

Дата рождения (дд.мм.гггг) \_\_\_\_\_

Ребенок на полном

государственном обеспечении

- находится  
 не находится  
(нужное отметить)

Заявитель является для ребенка

- мать  
 отец  
 опекун (попечитель)  
 усыновитель  
 приемный родитель  
 другой родственник  
(нужное отметить)

**6. Сведения для осуществления доставки пособия:**

6.1 Через организацию почтовой связи \_\_\_\_\_

6.2 Путем зачисления  
на счет заявителя \_\_\_\_\_

Через кредитную организацию \_\_\_\_\_  
(указывается наименование кредитной организации или БИК кредитной организации)

Корреспондентский счет \_\_\_\_\_

Я предупрежден об ответственности за достоверность представленных сведений

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_