

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Административному регламенту
Министерства труда и социального развития Республики
Дагестан предоставления государственной услуги по
назначению и выплате единовременного пособия
беременной жене военнослужащего, проходящего
военную службу по призыву

Управление социальной защиты населения
(наименование органа социальной защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ПОСОБИЯ

Маммаева Раида Рамзановна 360019
(фамилия, имя, отчество, статус лица)

1. Адрес места жительства (пребывания, фактического проживания):

п.п. Хусейн ул. Оскара 15 8-928-583-12-95
(указывается регистрация по месту жительства (пребывания, фактического проживания), почтовый индекс, телефон, адрес электронной почты (при наличии))

2. Данные паспорта или иного документа, удостоверяющего личность:

Наименование документа	<u>паспорт</u>		
Серия, номер	<u>66 12</u>		
Кем выдан, дата выдачи	<u>по Гражд. России по месту жительства в г. Тарпи</u>		
Дата рождения	<u>17.11.1992</u>	<u>04.12.2016</u>	
Место и дата регистрации жительства (пребывания, фактического проживания)	<u>п.п. Хусейн ул. Оскара 15 25.04.14</u>		

3. Сведения на другого родителя ребенка:

В/с
(фамилия, имя, отчество, статус лица)

Адрес места жительства (пребывания, фактического проживания):

(указывается регистрация по месту жительства (пребывания, фактического проживания), почтовый индекс, телефон, адрес электронной почты (при наличии))

Данные паспорта или иного документа, удостоверяющего личность:

Наименование документа			
Серия, номер			
Кем выдан, дата выдачи			
Дата рождения			
Место и дата регистрации жительства (пребывания, фактического проживания)			

4. Прошу назначить мне пособие едино. пос. беременной жене в/с, проходящего в/с по призыву
(вид пособия)

5. Прошу доставлять назначенное мне пособие через: *С/С*

организацию федеральной почтовой связи (указывается почтовый адрес, по которому осуществляется доставка пособия)	
кредитное учреждение (указываются банковские реквизиты, номер лицевого счета получателя)	<i>8590193</i> <i>42307810260321857065</i>

Правильность сообщенных сведений подтверждаю.

Обязуюсь не позднее чем в месячный срок известить государственный орган социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера пособия или прекращения его выплаты (перемена места жительства, лишение родительских прав в отношении ребенка и др.)

6. Сведения о документах, представляемых для назначения пособия

№ п/п	Наименование документа	Серия и номер	Кем и когда выдан
1	<i>Вир. свидетельство</i>		<i>6 выдано из 9/16</i>
2	<i>Свид. о рождении</i>		<i>7 выдано</i>
3	<i>Свид. о браке</i>		<i>8 выдано</i>
4	<i>Свид. о браке</i>		
5	<i>Свид. о браке</i>		

7. В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе даю свое согласие на обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использование и уничтожение) следующих моих персональных данных: фамилия, имя, отчество; дата, год и место рождения; серия и номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе; пол; образование; место работы, должность; иных сведений, специально предоставленных мной для назначения государственного пособия с использованием или без использования средств автоматизации для исполнения оператором своих полномочий. Срок обработки моих персональных данных не может быть дольше, чем этого требуют цели их обработки, и они подлежат уничтожению по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в их достижении.

В случае неправомерного использования представленных мной данных соглашение будет отозвано моим письменным заявлением.

<i>12</i>	<i>02</i>	<i>16</i>	<i>А.С.</i>
Дата			Подпись заявителя

8. В случае подачи заявления через законного представителя (доверенное лицо) в заявлении дополнительно указываются:

(фамилия, имя, отчество, почтовый адрес места жительства (места пребывания, фактического проживания) законного представителя (доверенного лица))

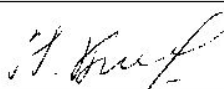
Данные паспорта или иного документа, удостоверяющего личность:

Наименование документа	
Серия, номер	
Кем выдан, дата выдачи	

Данные документа, подтверждающего полномочия законного представителя (доверенного лица):

Наименование документа	
Номер, серия	
Кем выдан, дата выдачи	

Дата	Подпись законного представителя (доверенного лица)

Специалист органа социальной защиты населения	
Касимова	
Азамат	
Мамондодина	
(фамилия, имя, отчество)	
	(подпись)

(линия отреза)

УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление гр.

Мамондодина Фариса Ибрагимовна

(фамилия, имя, отчество)

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Специалист органа социальной защиты населения
88/1		Касимов
		Азамат
		Мамондодина
		(фамилия, имя, отчество)