

к Административному регламенту Министерства труда и социального развития Республики Дагестан предоставления государственной услуги по назначению и выплате пособия по беременности и родам женщинам, уволенным в связи с ликвидацией организаций (прекращением деятельности, полномочий физическими лицами)

Управление социальной защиты населения
(наименование органа социальной защиты населения)

г.о. Ахтынский район

ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ПОСОБИЯ

Могомерова Раисат Абдуллаевна
(фамилия, имя, отчество, лица обратившегося за назначением пособия)

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

г. Ахтынский район с. Ахты 368599

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

89288713953

2. Данные паспорта или иного документа, удостоверяющего личность:

Наименование документа	паспорт		
Серия, номер	8206	505149	
Кем выдан, дата выдачи	Ахтынский район	22.03.14г.	
Дата рождения	29.03.1977г.		
Место и дата регистрации жительства (пребывания, фактического проживания)	с. Ахты Ахтынский район		

3. Прошу назначить мне пособие пособие по беременности и родам
(вид пособия)

4. Прошу доставлять назначенное мне пособие через:

организацию федеральной почтовой связи (указывается почтовый адрес, по которому осуществляется доставка пособия)	
кредитную организацию (указываются банковские реквизиты, номер лицевого счета получателя)	8590 113 4230781026032 1857065

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 и др.)

5. Сведения о документах, представляемых для назначения пособия

№ п/п	Наименование документа	Серия и номер	Кем и когда выдан
1.	Вестник безработных	МП - 2295910	гос. конст. №19
2.	Водитель из А.К.	АТ-Х №1162976	АТН - 21
3.	соп. на обр. права	-	-

6. 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.

25.	04.	16	Р.М.М.
Дата			Подпись заявителя

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

Ахмедова Наиля Чабиевна с. Ахт. Ахтинский
(фамилия, имя, отчество, почтовый адрес места жительства (места пребывания, фактического проживания) законного представителя (доверенного лица))

Данные паспорта или иного документа, удостоверяющего личность:

Наименование документа	паспорт		
Серия, номер	82-02	175533	
Кем выдан, дата выдачи	ОБД Ахтинский район		

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

Наименование документа		
Номер, серия	БК	доверенность 829777
Кем выдан, дата выдачи		

25.	04.	16	Р.М.М.
Дата			Подпись законного представителя (доверенного лица)

Специалист органа социальной защиты населения	
<u>Иванова</u>	<u>И.И.Иванова</u>
<u>Ирина</u>	
<u>Александровна</u>	
(фамилия, имя, отчество)	(подпись)

(линия отреза)

УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление гр.

Магомедова Раиса Абдуллаевна

(фамилия, имя, отчество)

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Специалист органа социальной защиты населения
29	25.04.16	<u>Иванов</u>
		<u>Ирина</u>
		<u>Алексеевич</u>
		(фамилия, имя, отчество)