

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Административному регламенту
Министерства труда и социального развития
Республики Дагестан предоставления государственной
услуги по назначению и выплате ежемесячного
пособия по уходу за ребенком лицам,
не подлежащим обязательному
социальному страхованию

Управление социальной защиты населения
(наименование органа социальной защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ПОСОБИЯ

Зубаркова Эмильевна Рамзадовна
(фамилия, имя, отчество, статус лица)

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

Уманов 29 кв. 49 8968 947 4630
(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				паспорт			
Серия, номер				82 12		260286	
Кем выдан, дата выдачи				ОУМ с 2. Буйнакска 16.11.12г.			
Дата рождения				03.09.1992г.			
Место и дата регистрации жительства (пребывания, фактического проживания)				Уманов - 29/49			

3. Сведения на другого родителя ребенка:

Зубарков Маломед Рамзадович
(фамилия, имя, отчество, статус лица)

Адрес места жительства (пребывания, фактического проживания):

Уманов 29 кв. 49 8968 963 2590
(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	паспорт		
Серия, номер	82 12	250 236	
Кем выдан, дата выдачи	03. 12. 2008г. ОУА м.с. Буйнакска		
Дата рождения	06. 10. 1986г.		
Место и дата регистрации жительства (пребывания, фактического проживания)	Уманов 29/49		

4. Прошу назначить мне пособие ежемесячное пособие по уходу за ребенком
(вид пособия)

5. Прошу доставлять назначенное мне пособие через: *СБ*

организацию федеральной почтовой связи (указывается почтовый адрес, по которому осуществляется доставка пособия)	
кредитное учреждение (указываются банковские реквизиты, номер лицевого счета получателя)	<i>2000 350 645 317</i>

Правильность сообщенных сведений подтверждаю.

Обязуюсь не позднее чем в месячный срок известить государственный орган социальной защиты населения о наступлении обстоятельстве, влекущих изменение размера пособия или прекращения его выплаты (перемена места жительства, получение пособия другим родителем и др.)

6. Сведения о документах, представляемых для назначения пособия

№ п/п	Наименование документа	Серия и номер	Кем и когда выдан
<i>1.</i>	<i>паспорт</i>		<i>6. справка с места</i>
<i>2.</i>	<i>свир. о рожд.</i>		<i>замечаний о</i>
<i>3.</i>	<i>справку об осв. учас. сфер.</i>		<i>поп. гр. не состоит на</i>
<i>4.</i>	<i>список</i>		<i>учете</i>
<i>5.</i>	<i>трет. книжку</i>		

7. Сообщаю, что до настоящего времени не работал(а) 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.

Да				Нет			
<i>02</i>	<i>02</i>	<i>20/6</i>	<i>Зубанов</i>				
Дата			Подпись заявителя	Дата		Подпись заявителя	

(нужное заполнить)

8. 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>02</i>	<i>02</i>	<i>16</i>	<i>Зубанов</i>
Дата			Подпись заявителя

9. 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	
<i>Малочерова</i>	<i>Малочерова</i>
<i>Абимов</i>	
<i>Абдуллаева</i>	
(фамилия, имя, отчество)	(подпись)

(линия отреза)

УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление гр.

(фамилия, имя, отчество)

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Специалист органа социальной защиты населения
		(фамилия, имя, отчество)