Подготовлено с использованием системы КонсультантПлюс

Приложение
к Административному регламенту предоставления
Фондом социального страхования Российской
Федерации государственной услуги по назначению
и выплате застрахованным лицам
единовременного пособия при рождении ребенка
в случае невозможности его выплаты
страхователем, утвержденному приказом Фонда
социального страхования Российской Федерации
от 08.04.2019 г. № 160

Форма

Записи выполняются на русском языке
печатными буквами.
Записи не должны заходить за пределы
границ ячеек, предусмотренных для
внесения соответствующих записей.

В

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

От

(Ф.И.О[1]. заявителя/представителя)

СНИЛС заявителя - -

ИНН заявителя

Заявление о выплате ежемесячного пособия по уходу за ребенком

Прошу в связи с наступлением страхового случая назначить и выплатить мне ежемесячного пособие по уходу за ребенком путем перечисления (нужное отметить):

в кредитную организацию, ☐ почтовым переводом, ☐

в иную организацию ☐

Наименование банка

[1]Заполняется при наличии данных

Счет № ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

БИК ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

№ платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом (при наличии)

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Сведения о получателе пособия

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Сведения о документе, подтверждающем полномочия представителя:

доверенность № ☐☐☐☐☐☐

дата выдачи ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

действует до ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

паспорт ☐ серия ☐☐☐☐ № ☐☐☐☐☐☐

дата выдачи ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

кем выдан

☐☐☐☐☐☐

Подготовлено с использованием системы КонсультантПлюс

наличие одного из вышеуказанных документов о рождении (усыновлении) предыдущего ребенка (детей) ☐

либо свидетельство о его (их) смерти ☐

постоянное проживание в зоне отселения ☐ работа ☐ в зоне с правом отселения ☐
в зоне с льготным социально-экономическим статусом ☐

Заявление застрахованного лица о замене календарных годов[2]

☐ 2 0 ☐ ☐ на 2 0 ☐ ☐ 2 0 ☐ ☐ на 2 0 ☐ ☐

Сведения о страхователе:

Наименование страхователя

ИНН [1] ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

КПП [1] ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства страхователя - физического лица

Согласен на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении, в целях назначения и выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком

_____
(подпись заявителя)

_____ _____
(дата подачи заявления) (подпись заявителя)

1Заполняется при наличии данных.

[2]Заполняется при необходимости, в случае, если в двух календарных годах, непосредственно предшествующих году наступления отпуска по уходу за ребенком, либо в одном из указанных годов застрахованное лицо находилось в отпуске по беременности и (или) в отпуске по уходу за ребенком.