

Директору ГКУ «Управление социальной защиты населения № __»

от _____

Документ, удостоверяющий личность _____

(вид документа, серия и номер документа,

кем выдан документ, дата его выдачи)

Адрес по месту жительства _____

Адрес фактического проживания _____

Телефон _____

Заявление

В соответствии с Федеральным законом от 19 мая 1995 года № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» прошу назначить мне единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву.

Ранее пособие _____
(назначалось, не назначалось)

Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, прошу выплатить мне через отделение связи № _____, кредитную организацию _____ на лицевой счет № _____.

К настоящему заявлению прилагаю:

- 1) копию свидетельства о браке - __шт.;
- 2) справку из женской консультации либо другой медицинской организации, поставившей женщину на учет, - __шт.;
- 3) справку из воинской части о прохождении военной службы по призыву - __шт.;
- 4) справку из военного комиссариата - __шт.

Уведомление о предоставлении государственной услуги прошу направить _____.

(по почте, по электронной почте)

Сведения о представителе: _____
(Ф.И.О., адрес, данные паспорта, наименование, номер и серия

_____ документа, подтверждающие его полномочия, сведения об организации, выдавшей документ)

В связи с моим обращением в ГКУ «Управление социальной защиты населения № __» для назначения и выплаты единовременного пособия беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, даю согласие на обработку моих персональных данных в ГКУ «Управление социальной защиты населения № __» в целях и объеме, необходимых для назначения и выплаты единовременного пособия беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву .

« __ » _____ 20 __ г.

(подпись заявителя,
представителя)

Заявление зарегистрировано: _____ г. № _____

(подпись, Ф.И.О., должность
специалиста,
зарегистрировавшего
заявление)

расписка

Документы в количестве __ шт. принял, проверил специалист _____
Дата приема заявления « __ » _____ 20 __ года
Регистрационный № _____ Телефон _____