



V. Сведения о месте регистрации Индекс

Регион  Район

Населенный пункт

Улица

Дом  Корпус  Строение  Квартира

<sup>3</sup> VI. Сведения о месте жительства (пребывания) Индекс

Регион  Район

Населенный пункт

Улица

Дом  Корпус  Строение  Квартира

VII. Контактный номер телефона получателя пособия (с указанием кода) +7 (  )  -

**Реквизиты документов, прилагаемых для назначения:**

**I. Пособия по временной нетрудоспособности:**

Листок нетрудоспособности №  Дата выдачи (дд-мм-гггг)  -  - 20

**II. Пособия по беременности и родам:**

Листок нетрудоспособности №  Дата выдачи (дд-мм-гггг)  -  - 20

**III. Единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности:**

Справка о постановке на учет в медицинские организации в ранние сроки беременности от  -  - 20  №

**IV. Единовременного пособия при рождении ребенка:**

Справка  ф№24  ф№25  ф№26 \* от  -  - 20  №

\* Сведения о данной справке заполняются при рождении ребенка, умершего на первой неделе жизни

<sup>4</sup> Свидетельство о рождении ребенка от  -  -  Серия  №

<sup>5</sup> Иной документ, подтверждающий рождение ребенка от  -  -  №

Справка от другого родителя о неполучении пособия от  -  - 20  №

Решение об установлении опеки над ребенком от  -  -  №

Решение об усыновлении от  -  -  №

Договор о передаче ребенка на воспитание в приемную семью от  -  -  №

**V. Ежемесячного пособия по уходу за ребенком:**

Свидетельство о рождении (усыновлении) ребенка, за которым осуществляется уход от  -  -  Серия  №

Решение об установлении опеки над ребенком от  -  -  №

<sup>6</sup> Иной документ, подтверждающий рождение ребенка от  -  -  №

Наличие одного из вышеуказанных документов о рождении (усыновлении) предыдущего ребёнка (детей)

либо свидетельство о его (их) смерти

Справка о неполучении пособия:

от отца  от матери  от обоих родителей от  -  - 20  №

от  -  - 20  №

<sup>7</sup> Справка о неполучении пособия по другим местам работы от  -  - 20  №

Постоянное проживание  Работа  В зоне с правом на отселение  В зоне отселения  В зоне с льготными социально-экономическими условиями

Согласен с передачей в территориальный орган Фонда социального страхования Российской Федерации данных, указанных в заявлении

Подпись заявителя/ его уполномоченного представителя

Дата подачи заявления (дд-мм-гггг)  -  - 20

<sup>8</sup> Наименование работодателя заявителя

Тип занятости работника

Основное место работы  Внешнее совместительство



