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 08.04.2019г. № 159

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 единовременного пособия при рождении ребенка

Прошу в связи с наступлением страхового случая назначить и выплатить мне единовременное пособие при рождении ребенка путем перечисления (нужное отметить):

в кредитную организацию, ☐ почтовым переводом, ☐

в иную организацию ☐

Наименование банка

Счет № | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

БИК | | | | | | | | | | |

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

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Сведения о получателе пособия

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

дата выдачи

действует до

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

паспорт серия №

дата выдачи

кем выдан

временное удостоверение личности №

действует до

иной документ серия №

действует до

Сведения о месте жительства (пребывания):

(почтовый индекс, город, городское или сельское поселение, улица, номер дома, корпус, квартира, телефон (с указанием кода)

Реквизиты документов, прилагаемых для назначения единовременного пособия при рождении ребенка:

свидетельство о рождении (усыновлении) ребенка:

от №

решение об установлении над ребенком опеки:

от №

иной документ, подтверждающий рождение ребенка:

от №

Подготовлено с использованием системы КонсультантПлюс

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 единовременного пособия при рождении ребенка

_____
(подпись заявителя)

_____ _____
(дата подачи заявления) (подпись заявителя)

[1] Заполняется при наличии данных.