



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 ребенка (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

