**ТИПОВАЯ ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ**

**о назначении единовременной выплаты беременной женщине, обучающейся по очной форме обучения**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование ТУСЗН ) |
| **Прошу назначить единовременную выплату** |

**Статус заявителя** (выбрать нужное, поставив отметку)

|  |  |
| --- | --- |
| Беременная женщина |  |
| доверенное лицо заявителя |  |

|  |
| --- |
| **Сведения о беременной женщине**  |
| 1. Фамилия
 |  |
| 1. Имя
 |  |
| 1. Отчество (при наличии)
 |  |
| 1. Дата рождения
 |  |
| 1. Место рождения
 |  |
| 1. Сведения о документе, удостоверяющем личность (вид, дата выдачи, реквизиты) <1>
 |  |
| 1. СНИЛС
 |  |
| 1. Гражданство
 |  |
| 1. Адрес места жительства и адрес места пребывания (при наличии)
 |  |
| 1. Наименование образовательной организации (филиала образовательной организации)
 |  |
| 11. Реквизиты счета, открытого на имя заявителя |  |
| 12. Номер почтового отделения – при желании получить выплату через почтовое отделение |  |
| 1. Контактные

данные:  | номер телефона |  |
| электронная почта |  |
| **Сведения о доверенном лице – при обращении доверенного лица** |
| 1. Фамилия
 |  |
| 1. Имя
 |  |
| 1. Отчество (при наличии)
 |  |
| 1. Дата рождения
 |  |
| 1. Сведения о документе, удостоверяющем личность представителя заявителя (вид, дата выдачи, реквизиты)
 |  |
| 1. Сведения о документе, подтверждающем полномочия представителя заявителя
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Решение о назначении единовременной выплаты или об отказе в ее назначении прошу направить |  |
|  | (по электронной почте, почтовым отправлением, выдать на руки) |

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись

Полный комплект документов, необходимых для принятия решения о назначении

компенсации, сформирован:

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись специалиста)