|  |  |
| --- | --- |
|  | В ЛОГКУ «Центр социальной защиты населения»филиал в |
|  |
|  |
| от заявителя |  |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) – заполняется заявителем) |
|  |
| от представителя заявителя |
|  |
| (фамилия, имя, отчество - заполняется представителем заявителя) |
|  |
| от имени заявителя |
|  |
|  |
| (указать фамилию, имя, отчество заявителя) |
|  |
| номер телефона |  |
|  |
| Заявлениео предоставлении государственных(ой) услуг(и)» |
|  |
| Прошу назначить (поставить отметку(и) «V»)

|  |  |
| --- | --- |
|  | единовременное пособие беременным женам участников специальной военной операции |
|  | ежемесячное пособие беременным женам участников специальной военной операции, вставшим на учет в медицинской организации в ранние сроки беременности |

 |
| Сведения о заявителе |
|  |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |
| Прежние фамилия, имя, отчество (в случае изменения) |  |
| Дата рождения |  |
| Место рождения (заполняется на основании данных: паспорта/выписки из акта записи о рождении/свидетельства о рождении) |  |
| Паспорт гражданина РФ  | серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |
| Сведения о перемене имени, заключении и расторжении брака (при наличии) | номер и дата актовой записи |  |
| место выдачи документа (орган ЗАГС) |  |
| Место жительства | Адрес места жительства |  |
| Дата регистрации |  |
| Адрес места пребывания |  |
| Дата регистрации |  |
| Сведения об участнике специальной военной операции

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |
| Прежние фамилия, имя, отчество (в случае изменения) |  |
| Дата рождения |  |
| Место рождения (заполняется на основании данных паспорта (при наличии сведений) |  |
| Паспорт гражданина РФ  | серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |
| Место жительства | Адрес места жительства |  |
| Дата регистрации |  |
| Адрес места пребывания |  |
| Дата регистрации |  |

Сведения об иных членах семьи<\*>

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |
| Дата рождения |  |
| Место рождения |  |
| Место жительства |  |
| Сведения о доходах | вид полученного дохода |  |
| сумма дохода |  |

<\*> (заполняется при подаче заявления на получение ежемесячного пособия и при наличии несовершеннолетних детей, детей, находящиеся под опекой (попечительством), и совершеннолетних детей в возрасте от 18 до 23 лет при условии обучения в образовательных организациях по очной форме обучения).Сведения о представителе заявителя при подаче документов представителем заявителя |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |
| Паспорт гражданина РФ  | серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |

При подаче заявления представлены следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
|  | документ, удостоверяющий личность гражданина Российской Федерации или иностранного гражданина в соответствии с законодательством Российской Федерации - для заявителя или представителя заявителя; |
|  |  |
|  | согласие на обработку персональных данных лиц, обработка персональных данных которых потребуется для назначения меры социальной поддержки; |
|  |  |
|  | справка (сведения) о подтверждении прохождения военной службы в зоне специальной военной операции - для жен военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации, в том числе призванных на службу по частичной мобилизации; <\*\*> |
|  |  |
|  | сведения о заключении контракта о пребывании в добровольческом формировании - для жен граждан из числа предусмотренных частью 4 статьи 22.1 Федерального закона от 31 мая 1996 года № 61-ФЗ «Об обороне»; <\*\*> |
|  |  |
|  | справка (распечатка с сайта кредитной организации) о реквизитах кредитной организации и открытого в ней счета в рублях; |
|  |  |
|  | справка (сведения) о постановке на учет в медицинской организации в связи с беременностью и предполагаемой дате родов; |
|  |  |
|  | копия решения суда об определении места жительства заявителя и(или) участника специальной военной операции на территории Ленинградской области (при наличии); |

|  |  |
| --- | --- |
|  | нотариально заверенный в соответствии с законодательством Российской Федерации перевод на русский язык документов, подтверждающих личность заявителя, а также документов, подтверждающих право заявителя на получение меры социальной поддержки (в случае их выдачи компетентным органом иностранного государства), составленных на иностранном языке, заверенных печатью на иностранном языке, а также на языках народов Российской Федерации (при отсутствии дублирования в документе текста на русском языке). |

|  |  |
| --- | --- |
|  | документы (сведения), подтверждающие сведения о доходах каждого члена семьи заявителя (супруг, несовершеннолетние дети, дети, находящиеся под опекой (попечительством) и совершеннолетние дети в возрасте от 18 до 23 лет при условии обучения в образовательных организациях по очной форме обучения), за последние двенадцать календарных месяцев, предшествующих одному календарному месяцу перед месяцем обращения за ежемесячным пособием (за исключением сведений о получаемых пенсиях и социальных выплатах, предоставляемых органами Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации). |

<\*\*> При получении участником специальной военной операции единовременной денежной выплаты за счет средств областного бюджета Ленинградской области представление сведений не требуется.

|  |
| --- |
| Просим поставить отметку(и) «V» |
|  | аналогичную меру социальной поддержки по иному основанию и(или) по месту жительства или месту пребывания в Ленинградской области, не указанному в заявлении о назначении денежной компенсации, либо по месту постоянного проживания на территории другого субъекта Российской Федерации, не получаю |  |
|  | являюсь получателем аналогичной меры социальной поддержки по другому адресу |  |
|  | даю согласие на прекращение предоставления аналогичной меры социальной поддержки по другому адресу |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Денежные средства прошу выплачивать на текущий счет, привязанный к банковской карте национальной платежной системы «Мир», открытый в кредитной организации |
| Или |
|  | Денежные средства прошу выплачивать через почтовое отделение: |

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес получателя |  |
| Номер почтового отделения |  |

|  |
| --- |
| Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку «V»): |
|  | выдать на руки в МФЦ по месту подачи заявления |
|  | направить в электронной форме через личный кабинет на ПГУ ЛО /ЕПГУ |
|  | направить по электронной почте, указать электронный адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Я подтверждаю достоверность представленных мной документов (сведений). Кроме того, я проинформирован(а) об ответственности, предусмотренной статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Обязуюсь в течение 30 дней сообщить письменно в ЛОГКУ «Центр социальной защиты населения» о наступлении следующих обстоятельств: изменение места жительства (места пребывания) в связи с переездом за пределы Ленинградской области, изменение персональных данных, изменение способа выплаты ежемесячной денежной компенсации (реквизитов счета в кредитной организации), прерывание беременности или родоразрешение, гибель (смерть) участника специальной военной операции.

Уведомлен(а) о том, что возврат излишне выплаченных средств производится добровольно, в противном случае излишне выплаченные средства взыскиваются в судебном порядке.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка) |
|  |
| Документы приняты |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (расшифровка) |