

В КГКУ «Центр социальной поддержки населения по  
Бикинскому району»  
от Ивановой Ирины Ивановны  
проживающего(щей) по адресу: Россия, Хабаровский  
край, Бикинский р-н, г. Бикин, ул. Бикинская, д. 333  
в соответствии с  
Паспорт гражданина России 1111 111111  
Выдан ОУФМС ПО ХАБАРОВСКОМУ КРАЮ В  
БИКИНСКОМ РАЙОНЕ  
Дата выдачи 11.11.1111  
Контактный телефон \_\_\_\_\_

**Заявление  
о назначении единовременного пособия при рождении ребенка**

Прошу назначить мне единовременное пособие при рождении ребенка

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка	Число, месяц и год рождения ребенка
Иванова Ксения Ивановна	11.11.1111

Для назначения единовременного пособия при рождении ребенка представляю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество экземпляров
1	Заявление о согласии на обработку персональных данных	1
2	Копия Трудовой книжки	1
3	Паспорт гражданина России	1
4	Справка о рождении ребенка (ф.1), выданная органами ЗАГС	1

- Способ получения государственной социальной помощи:
- почтовым переводом
- перечислением на личный счет, открытый в кредитной организации  
Р/счет 00000000000000000000, Доп.офис №1111/111  
(номер счета и отделения кредитной организации или номер отделения ФГУП "Почта России")

**Сведения о законном представителе (доверенном лице)**

(заполняются в случае подачи лицом, имеющим право на получение единовременного пособия при рождении ребенка, заявления через законного представителя или доверенного лица)

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии): \_\_\_\_\_

Адрес места жительства (места пребывания, фактического проживания) \_\_\_\_\_

	Дата рождения	
Вид документа, удостоверяющего личность	Серия	
	Номер	

	Дата выдачи	
	Кем выдан	

Наименование, номер и серия документа, подтверждающего полномочия законного представителя (доверенного лица), сведения об организации, выдавшей документ, подтверждающий полномочия законного представителя (доверенного лица) и дате его выдачи:

---

---

---

Согласие на обработку персональных данных прилагаю.

"12" сентября 2011г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Должность, Ф.И.О. (последнее – при наличии), подпись специалиста центра социальной поддержки \_\_\_\_\_

"12" сентября 2011г.