В комиссию по назначению

государственных пособий семьям,

воспитывающих детей, и пособий

по временной нетрудоспособности

гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О.)*

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(улица, дом, квартира)*

ЗАЯВЛЕНИЕ паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(серия, номер)*

*(дата написания)* выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(кем, где, когда)*

 Прошу назначить пособие в связи с постановкой на учёт в

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(наименование государственной организации здравоохранения)*

до 12-ти недельного срока беременности.

К заявлению прилагаю документы в количестве \_\_\_\_штук.

Также сообщаю, что совместно проживаю и веду общее хозяйство (для женщин, проживающих и ведущих общее хозяйство с лицом, не состоящим с ней в зарегистрированном браке) с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О.)*

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить любые сведения об изменениях в составе семьи и занятости её членов, оформлении ребёнка в учреждение, обеспечивающее получение дошкольного образования, дом ребёнка, дом-интернат или учреждение образования с круглосуточным пребыванием и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты пособия или надбавки к нему. Об ответственности за представление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов предупреждена.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)