

Приложение № 1 к Порядку предоставления услуги «Прием заявлений и документов для назначения и выплаты ежемесячной компенсационной выплаты нетрудоустроенным женщинам, имеющим детей в возрасте до трех лет, уволенным в связи с ликвидацией организации»

Директору КУВО «УСЗН»  
Ваксешуровского района  
(городского округа город Нововоронеж, Борисоглебского городского округа, районов г. Воронежа и Воронежской области)

Г.В. Брешлавецкой  
(Ф.И.О. директора КУВО «УСЗН»)

Ивановой Ирины Ивановны,  
(Ф.И.О. заявителя указывается полностью)  
зарегистрированного(ой) по адресу:

396730 Воронежская область Рассейский район  
(индекс, адрес места жительства (пребывания), телефон)

Рассейский район г.п. Рассейск  
(наименование и реквизиты документа,

ул. Мира д. 15 тел. 8-920-213-08-19  
удостоверяющего личность)

паспорт 2019 362415 Баган  
(наименование и реквизиты документа,

15.03.2019 ТУ МВД России по  
подтверждающего полномочия законного представителя)

Воронежской области  
ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне ежемесячную компенсационную выплату нетрудоустроенным женщинам, уволенным в связи с ликвидацией учреждений, предприятий, организаций в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 04.08.2006 № 472 «О финансировании ежемесячных компенсационных выплат нетрудоустроенным женщинам, имеющим детей в возрасте до 3-х лет, уволенным в связи с ликвидацией организации».

Средства на выплату пособия прошу перечислять через:

1. Структурное подразделение организации почтовой связи

(указать полное наименование и № почтового отделения)

2. Отделение кредитной организации банковской системы Российской Федерации ПАО Сбербанк Доп. офис № 9013/01345  
40817, 810, 8, 1300,3434211

(указать полное наименование кредитной организации и номер лицевого счета)

Примечание:

**В случае возникновения обстоятельств, влияющих на назначение и выплату пособия обязуюсь сообщить о них в месячный срок.**

**Предупрежден (а) об ответственности за предоставление недостоверной информации.**

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. копия паспорта
2. копия свидетельства о рождении ребенка
3. копия приказа о предоставлении отпуска по уходу за ребенком
4. копия трудовой книжки

«14» сентября 2021 года Подпись заявителя ИИ

Сведения, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Регистрационный № заявления 5 Дата принятия заявления

«14» сентября 2021 г. ИИ Летерева Мария Евгеньевна  
(подпись лица, принявшего документы)

(линия отреза)

## Расписка-уведомление

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданки(ина)

Ивановой Марины Ивановны

о назначении ежемесячной компенсационной выплаты нетрудоустроенным женщинам,  
уволенным в связи с ликвидацией учреждений, предприятий, организаций,  
приняты и зарегистрированы под номером

№ 5 от 14 сентября 2021.

(регистрационный номер заявления)

14.09.2021. М. Лебедева Мария Евгеньевна

(дата приема заявления) (подпись специалиста)