**ОБРАЗЕЦ**

В УПФР г. Читы

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

**Заявление**

**о предоставлении единовременной выплаты**

 Иванова (Петрова) Мария Ивановна

(фамилия (в скобках фамилия, которая была при рождении), имя, отчество)

Статус мать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(мать, отец)

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) 111-111-111-11

Документ, удостоверяющий личность паспорт гражданина РФ 7600 235 565 ОВД Ингодинского района г. Читы, 25.02.2000 г., 750-003

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан, код подразделения)

Адрес места жительства, места пребывания или фактического проживания в Российской Федерации \_г. Чита, ул. Ленина, д. 10, кв. 10

Телефон 8-914-132-15-65 Адрес электронной почты \_\_\_\_

2. Сведения о представителе (о доверенном лице)

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность представителя (доверенного лица) \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан, код подразделения)

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) законного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий полномочия представителя (доверенного лица)

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

(наименование, номер и серия документа, дата выдачи, код подразделения)

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Прошу предоставить единовременную выплату на ребенка (детей):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | Реквизиты актовой записи о рождении (номер, дата и наименование органа ЗАГС, составившего запись) | Число, месяц, год рождения | Место рождения | Гражданство | СНИЛС  |
|  | Иванов Иван Иванович | № 314 от 16.01.2016 г. Отдел Забайкальского края | 01.01.2016 | г. Чита | РФ | 042-501-215-68 |
|  |  |  |  |  |  |  |

4. Прошу средства перечислять на мой расчетный счет:

2

|  |  |
| --- | --- |
| **Реквизиты кредитной организации:** |  |
| *Наименование учреждения Банка* | ПАО Сбербанк |
| *Банковский Идентификационный Код (БИК)* | 047601637 |
| *Корреспондентский счет* | 7707083893 |
| **Реквизиты получателя:** | 301018105000000000637 |
| *Фамилия, имя, отчество заявителя* | Иванова Мария Ивановна |
| *Счет в кредитной организации, открытый на заявителя* | 408/17810074010052266 |

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупреждена (предупрежден). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

19.05.2020 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (подпись заявителя)