

ДЕПАРТАМЕНТ ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
АДМИНИСТРАЦИИ НИЖНЕГОРСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

**Заявление-обязательство  
о назначении единовременного пособия беременной жене военнослужащего, проходящего военную  
службу по призыву**

Число \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество) \_\_\_\_\_ год рождения \_\_\_\_\_  
Паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ Дата выдачи \_\_\_\_\_  
Кем выдан \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства (пребывания) \_\_\_\_\_  
Дата установления места жительства (пребывания) \_\_\_\_\_  
Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_  
Данные паспорта подтверждаю: \_\_\_\_\_  
(специалист по назначению, подпись, расшифровка)

контактный  
телефон: \_\_\_\_\_

Прошу назначить мне единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего  
военную службу по призыву

1. Назначенное пособие прошу:

перечислять в кредитное учреждение

N \_\_\_\_\_ на счет по вкладу N \_\_\_\_\_

Производить выплату через почтовое отделение N \_\_\_\_\_

2. Я поставлена в известность о том, что управление социальной защиты населения имеет право проверить  
достоверность предоставленных мною сведений.

3. В случае проверки представленных мною сведений обязуюсь в пятидневный срок представить в  
управление требуемые документы.

4. В случае подачи недостоверных сведений обязуюсь возместить излишне выплаченную сумму пособия в  
полном объеме

5. Перечень принятых документов:

N	Наименование документов	Количество документов
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Принято \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись специалиста управления \_\_\_\_\_

Линия отреза

**Расписка-уведомление**

Заявление и документы  
гр. \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

