**Порядок 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»**

1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с:

- Федеральным законом от 19.05.1995 № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»;

- Приказом Минздравсоцразвития России от 23.12.2009 № 1012-н «Об утверждении Порядка и условий назначения и выплаты государственных пособий гражданам, имеющим детей».

2. Для получения услуги заявитель представляет следующие документы:

- заявление по установленной форме;

- документ, удостоверяющий личность заявителя и его копия;

-свидетельство о рождении ребенка:

- при рождении ребенка на территории иностранного государства - копия свидетельства о рождении ребенка, выданного консульским учреждением Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации;

- в случаях, когда регистрация рождения ребенка произведена компетентным органом иностранного государства:

а) документ и его копия, подтверждающий факт рождения и регистрации ребенка, выданный и удостоверенный штампом «апостиль» компетентным органом иностранного государства, с удостоверенным в установленном законодательством Российской Федерации [порядке](consultantplus://offline/ref=01812F8B9E57D5CF2BD19D93ED50E99734ABC11A98C743AA6C303E1BBCE7E7D6DDA6758BCB56499169e4O) переводом на русский язык - при рождении ребенка на территории иностранного государства - участника [Конвенции](consultantplus://offline/ref=01812F8B9E57D5CF2BD19D93ED50E99737ABC31F979514A83D653061eEO), отменяющей требование легализации иностранных официальных документов, заключенной в Гааге 5 октября 1961 года;

б) документ и его копия, подтверждающий факт рождения и регистрации ребенка, выданный компетентным органом иностранного государства, переведенный на русский язык и легализованный консульским учреждением Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, - при рождении ребенка на территории иностранного государства, не являющегося участником указанной в настоящем подпункте [Конвенции](consultantplus://offline/ref=01812F8B9E57D5CF2BD19D93ED50E99737ABC31F979514A83D653061eEO);

в)документ и его копия, подтверждающий факт рождения и регистрации ребенка, выданный компетентным органом иностранного государства, переведенный на русский язык и скрепленный гербовой печатью - при рождении ребенка на территории иностранного государства, являющегося участником [Конвенции](consultantplus://offline/ref=01812F8B9E57D5CF2BD19D93ED50E99730A5C61E979514A83D653061eEO) о правовой помощи и правовых отношениях по гражданским, семейным и уголовным делам, заключенной в городе Минске 22 января 1993 года.

- копия приказа о предоставлении отпуска по уходу за ребенком;

- трудовая книжка.

- сведения о номере счета в кредитной организации.

3. Документы, предоставляемые в порядке межведомственного информационного обмена (заявитель вправе представить их по собственной инициативе):

- справка органов государственной службы занятости о невыплате пособия по безработице.

4.Мсп предоставляется со дня, следующего за днем увольнения в связи с ликвидацией организации по день исполнения ребенку 3 лет.

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»

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

(городского округа город Нововоронеж, Борисоглебского

городского округа, районов г. Воронежа и Воронежской области)

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

(Ф.И.О. директора КУВО «УСЗН») \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. заявителя указывается полностью)

зарегистрированного(ой) по адресу:

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

(индекс, адрес места жительства (пребывания), телефон)

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

(наименование и реквизиты документа,

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

удостоверяющего личность)

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

(наименование и реквизиты документа,

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

подтверждающего полномочия законного представителя)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года Подпись заявителя

Сведения, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Регистрационный № заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата принятия заявления «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись лица, принявшего документы)

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(линия отреза)

**Расписка-уведомление**

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданки(ина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

о назначении ежемесячной компенсационной выплаты нетрудоустроенным женщинам, уволенным в связи с ликвидацией учреждений, предприятий, организаций,

приняты и зарегистрированы под номером \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(регистрационный номер заявления)

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

(дата приема заявления) (подпись специалиста)