В

(полное или сокращенное наименование территориального органа
Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации)

от

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя/его уполномоченного представителя)

Заявление
о назначении пособия по беременности и родам

для лиц, добровольно вступивших в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи

Прошу назначить мне:

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

Регистрационный номер:

ИНН

пособие по беременности и родам, в соответствии с листком нетрудоспособности

Номер листка неттрудоспособности

Полноту и достоверность указанных в заявлении сведений подтверждаю, согласен с их передачей в территориальный орган Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации и обработкой персональных данных в целях назначения и выплаты пособия по беременности и родам

Подпись заявителя/его уполномоченного представит

Дата подачи заявления (дд-мм-гггг - -

Отметка территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации:

Заявление принял:

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии))	(подпись)	(дата)

Код территориального органа Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации: