

В государственное казенное учреждение социальной защиты населения по  
(городу, району)

от гр. \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
Выдан: дата \_\_\_\_\_ кем \_\_\_\_\_

Постоянно зарегистрированной (-ого) по адресу: \_\_\_\_\_

Временно зарегистрированной (-ого) по адресу \_\_\_\_\_

с \_\_\_\_\_ 20 г. по \_\_\_\_\_ 20 г.  
телефон \_\_\_\_\_

### З А Я В Л Е Н И Е

#### о назначении ежемесячных компенсационных выплат нетрудоспособным женщинам, уволенным в связи с ликвидацией организации в период нахождения в отпуске по уходу за ребенком

Прошу в соответствии с постановлением Правительства РФ от 03.11.94 № 1206 назначить мне ежемесячную компенсационную выплату.

Уволена \_\_\_\_\_  
(дата, причина)

На момент увольнения находилась в отпуске по уходу за ребенком

\_\_\_\_\_  
(ФИО, дата рождения ребенка)

Пособие по безработице \_\_\_\_\_  
(получаю, не получаю- указать)

К заявлению прилагаю следующие документы:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Назначенное ежемесячное пособие прошу перечислять:

- на лицевой счет № \_\_\_\_\_,  
открытый в филиале в отделении (филиале) Сбербанка России.

- через почтовое отделение \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Подпись заявителя \_\_\_\_\_

#### Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_ в количестве \_\_\_\_\_ шт.

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	ФИО и подпись специалиста

-----  
(линия отреза)

#### Расписка-уведомление

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_ в количестве \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	ФИО и подпись специалиста