

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 единовременного пособия при рождении ребенка

Подпись заявителя/его уполномоченного представителя

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: