









ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ – ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУСЛУГИ


 **Пособие на детей от 3 до 16 лет** 
Родившихся с 11.05.2004 по 30.06.2017

 **Пособие на детей до 3 лет** 
Родившихся с 01.04.2017

 **Перейти на портал Госуслуг** 
Услуги и сервисы портала



госуслуги Единая система идентификации и аутентификации

 **Предупреждение**

Возможны перебои при проверке паспортных данных в ГУВМ МВД России. Приносим извинения и просим повторить попытку позже.

**Введите свой
логин и пароль**

Вход
для портала Госуслуг

Телефон или почта СНИЛС

Мобильный телефон или почта

Пароль

Чужой компьютер

Войти

[Я не знаю пароль](#)



Куда ещё можно войти
с паролем от Госуслуг?

[Зарегистрируйтесь](#) для полного доступа к сервисам
[Вход с помощью электронной подписи](#)



Заявление о предоставлении ежемесячной выплаты на детей до 3 лет

1 Ваши персональные сведения

Заполняется
автоматически из
данных Вашего
профиля

2 Документ, удостоверяющий личность заявителя

[Изменить данные профиля](#)

Наименование документа, удостоверяющего личность
Паспорт гражданина Российской Федерации

3 Сведения о детях для назначения выплаты

Если в вашей семье несколько детей в возрасте до 3 лет, имеющих гражданство Российской Федерации, заполните данные по каждому из них в этом заявлении.

Сведения о детях

Фамилия Имя Отчество

Дата рождения СНИЛС ребенка

Реквизиты актовой записи о рождении

Серия и номер свидетельства о рождении не указываются

Номер актовой записи Дата

Наименование органа ЗАГС, составившего запись





ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ – ОТДЕЛЕНИЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

+ Добавить данные

Если в семье несколько детей до 3 лет, заполните данные на ребенка (детей), имеющих право на выплату

4 Реквизиты для перечисления выплаты

Банковские реквизиты

БИК или наименование банка получателя

Ручной ввод реквизитов

ⓘ Внимание! При выборе банка из выпадающего списка обязательно перепроверьте все реквизиты.

Корреспондентский счет банка получателя

При выполнении поиска по БИК банка наименование и корреспондентский счет заполнятся автоматически

Данные получателя средств

при наличии

Номер банковского счета на имя получателя

5 Выбор территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, в который подается заявление

Пожалуйста, выберите регион и район. При отсутствии вашего района выберите ближайший к месту проживания

Регион

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупреждена

Отправить

**Срок подачи заявления на предоставление
ежемесячной выплаты в размере 5 000 рублей
до 01 октября 2020 года.**