Приложение № 3  
к Административному регламенту предоставления Пенсионным фондом Российской Федерации государственной услуги по осуществлению ежемесячных выплат лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами или инвалидами с детства I группы

Форма

*(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)*

ЗАЯВЛЕНИЕ О СОГЛАСИИ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ НЕРАБОТАЮЩИМ ТРУДОСПОСОБНЫМ ЛИЦОМ УХОДА ЗА РЕБЕНКОМ-ИНВАЛИДОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ ИЛИ ИНВАЛИДОМ С ДЕТСТВА I ГРУППЫ

1. ,

*(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет или инвалида с детства I группы)*

страховой номер индивидуального лицевого счета ,

проживающий(ая) в Российской Федерации:

адрес места жительства [[1]](#footnote-1)\*

,

адрес места пребывания [[2]](#footnote-2)\*\*

,

адрес места фактического проживания [[3]](#footnote-3)\*\*\*

,

номер телефона

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | | |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |
| Дата рождения |  | | |
| Место рождения |  | | |

Являюсь *(сделать отметку в соответствующем квадрате):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет, |  | инвалидом с детства I группы. |

2. Представитель

*(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя)*

адрес места жительства [[4]](#footnote-4)\*

,

адрес места  
пребывания [[5]](#footnote-5)\*\*

,

адрес места фактического проживания [[6]](#footnote-6)\*\*\*

,

номер телефона

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность представителя |  | | |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, подтверждающего полномочия представителя | | |  |
| Серия, номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан |  | | |

3. Согласен на осуществление за мной ухода

*(фамилия, имя, отчество (при наличии) неработающего трудоспособного лица, осуществляющего уход)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата заполнения заявления | Подпись гражданина (его представителя) | Расшифровка подписи (инициалы, фамилия) |
|  |  |  |

1. \* Указывается полный адрес места жительства гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк. [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\* Заполняется, если гражданин имеет подтвержденное регистрацией место пребывания, в том числе при наличии подтвержденного регистрацией места жительства. Указывается полный адрес места пребывания гражданина, в случае его отсутствия ставится прочерк. [↑](#footnote-ref-2)
3. \*\*\* Заполняется, если адрес места фактического проживания гражданина не совпадает с местом жительства или местом пребывания либо гражданин не имеет подтвержденного регистрацией места жительства и места пребывания. [↑](#footnote-ref-3)
4. \* Указывается полный адрес места жительства представителя, в случае его отсутствия ставится прочерк. [↑](#footnote-ref-4)
5. \*\* Заполняется, если представитель имеет подтвержденное регистрацией место пребывания, в том числе при наличии подтвержденного регистрацией места жительства. Указывается полный адрес места пребывания представителя, в случае его отсутствия ставится прочерк. [↑](#footnote-ref-5)
6. \*\*\* Заполняется, если адрес места фактического проживания представителя не совпадает с местом жительства или местом пребывания либо представитель не имеет подтвержденного регистрацией места жительства и места пребывания. [↑](#footnote-ref-6)