

Форма

Реестр
сведений, необходимых для назначения и выплаты единовременного пособия при рождении
ребенка

Наименование страхователя

Регистрационный номер страхователя _____

Код подчиненности _____

ИНН/КПП _____ / _____

ОГРН (ОГРНИП) _____

Контактный номер телефона (с указанием кода)
страхователя (уполномоченного представителя страхователя)

Адрес электронной почты страхователя
(уполномоченного представителя страхователя)

N п/п	Сведения о получателе пособия								Документ, удостоверяющий личность		
	фамилия	имя	отчество (при наличии)	дата рождения	статус	адрес регистрации	адрес места фактического проживания	СНИЛС	серия	номер	дата выдачи
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ИТОГО											

Документ, подтверждающий постоянное или временное проживание на территории Российской Федерации				Ф.И.О. ребенка (детей) и дата его (их) рождения	Наименование и реквизиты документов, представленных для назначения пособия	Иная информация, имеющая значение при решении вопросов назначения
наименование документа	серия	номер	дата выдачи (продления)			

						пособия
13	14	15	16	17	18	19

Способ выплаты	Реквизиты для перечисления пособия застрахованному лицу на банковский счет				
	наименование Банка	номер счета	БИК	номер платежной карты, являющейся национальным платежным инструментом	
20	21	22	23	24	

Реквизиты для получения пособия застрахованному лицу через иную организацию			
наименование иной организации	БИК	ИНН	адрес доставки пособия получателю
25	26	27	28