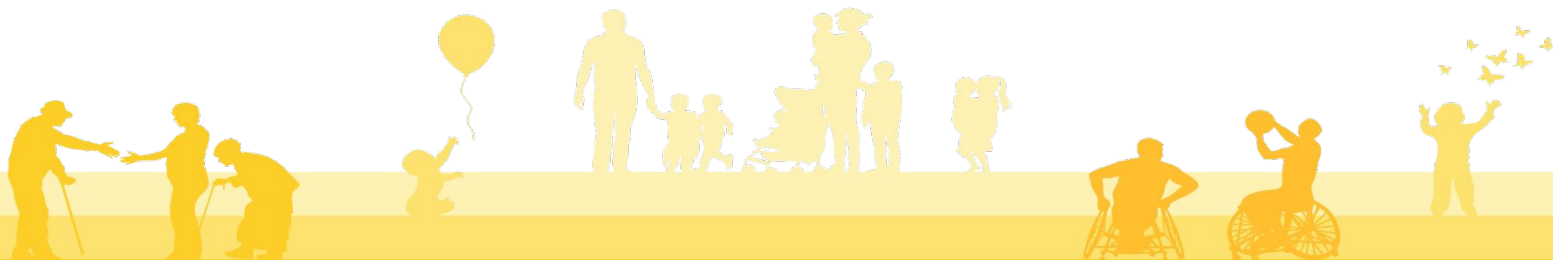




министерство  
социального развития  
московской области

**Инструкция  
по оформлению заявления  
на предоставление государственной услуги  
по назначению ежемесячной денежной выплаты  
на обеспечение полноценным питанием  
беременных женщин, кормящих матерей,  
а также детей в возрасте до трех лет**





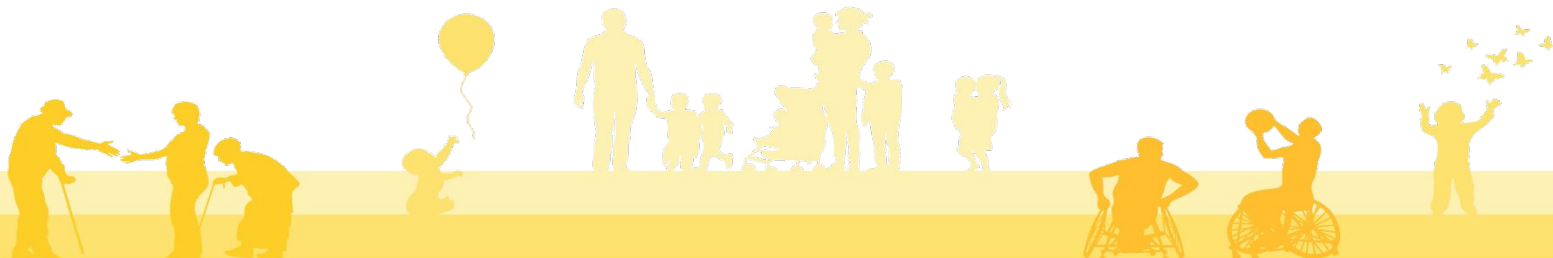
министерство  
социального развития  
московской области

## **Назначение ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет**

Правом на получение ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет по заключению врача обладают следующие категории граждан Российской Федерации, имеющих место жительства в Московской области:

- беременные женщины на весь период беременности до родов, начиная со срока беременности 12 недель;
- кормящие матери в течение 6 месяцев с даты родов, при нахождении ребенка исключительно на грудном вскармливании;
- дети в возрасте до трех лет, находящиеся на смешанном или искусственном вскармливании.

Заявителем на назначение ежемесячной денежной выплаты на питание на детей в возрасте до трех лет, находящихся на смешанном или искусственном вскармливании, является один из законных представителей ребенка (детей).





министерство  
социального развития  
московской области

**Для получения услуги на Портале  
государственных и муниципальных  
услуг**

***<https://uslugi.mosreg.ru>,*  
необходимо авторизоваться  
с помощью ЕСИА**





Вход


ЭЛЕКТРОННАЯ ПОЧТА

ПАРОЛЬ

**ВОЙТИ**

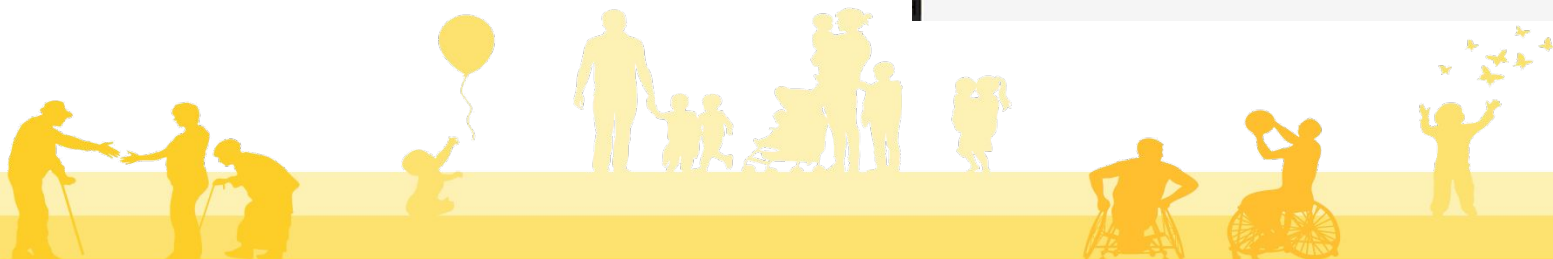
**ВОЙТИ ЧЕРЕЗ ЕСИА**



[РЕГИСТРАЦИЯ](#) [ВОССТАНОВИТЬ ПАРОЛЬ](#)

Авторизуясь вы принимаете соглашение на  
обработку персональных данных.





министерство  
социального развития  
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

## Перед Вами будет открыт доступ к услугам, предоставляемым в электронном виде

Портал государственных и муниципальных услуг  
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Темы ▾ Гражданам Бизнесу Войти

### НОВЫЙ ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ МОЛОЧНОЙ КУХНИ

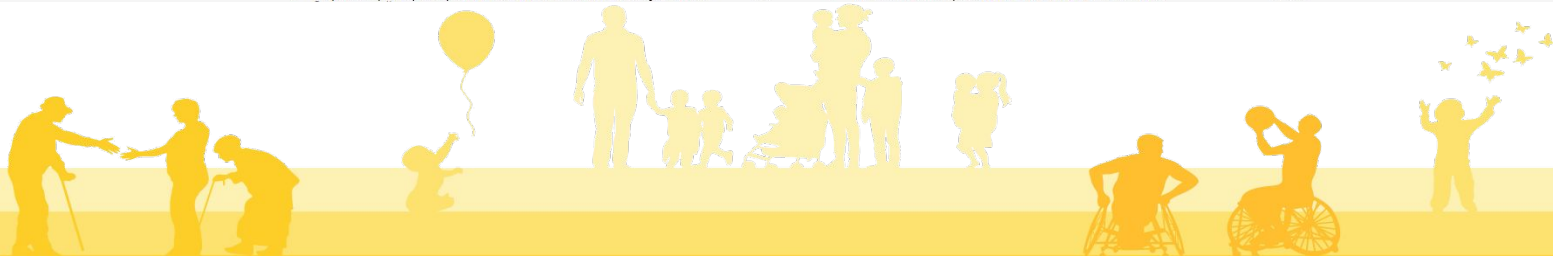
С 1 января 2020 года изменится порядок и условия обеспечения питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет

[ПОДРОБНЕЕ](#)

Чем мы можем быть полезны?

Например: Заключение брака, Социальная, Такси, Детский сад, Земля ...

НОВЫЕ	ВСЕГО ОБРАЩЕНИЙ	ПОПУЛЯРНЫЕ	ВСЕГО ОБРАЩЕНИЙ
> Молочная кухня Соцподдержка	976 833	> Обслуживание единых транспортных карт Стрелка Соцподдержка	544 498
> Размещение объектов в зонах планируемых транспортных инфраструктур Земля и стройка	1 604	> Выдача социальных карт жителя Московской области Соцподдержка	424 456
> Сервис предпроверки нахождения земельных участков	807	> Компенсация расходов по оплате жилищно-	284 705





министерство  
социального развития  
московской области

**В строку поиска необходимо внести любое «ключевое» слово из названия услуги и далее из имеющихся вариантов выбрать необходимую услугу**

Для доступа ко всем возможностям Портала рекомендуем использовать последние версии браузеров Google Chrome, Mozilla Firefox или Safari

госуслуги МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Темы Гражданам Бизнесу

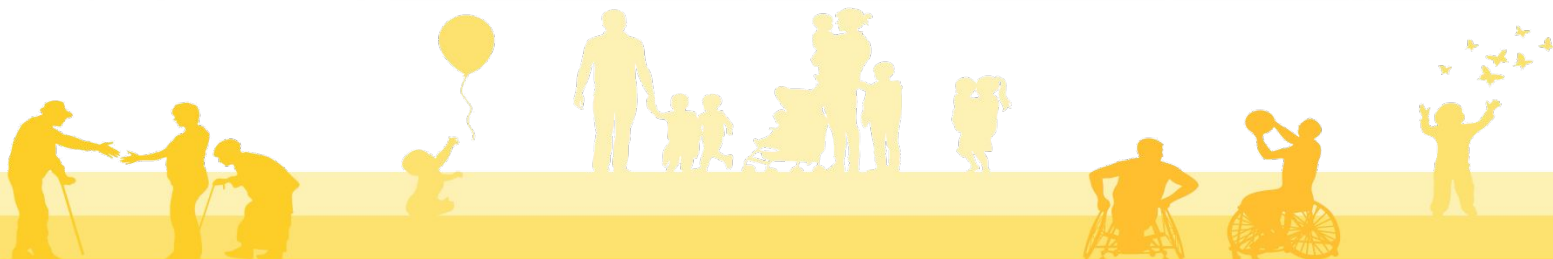
ГРИБКОВА О.В.

Лучшие врачи, современное оборудование, персональное сопровождение беременности, комплексная услуга «Рождение ребенка», подарок или денежная выплата

подробнее

питание

услуги (3)	Молочная кухня
	Обеспечение питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет
	<b>Компенсация на питание ребенка в детских дошкольных учреждениях</b> компенсация на питание ребенка в детских дошкольных учреждениях, специализированных детских учреждениях лечебного и санаторного типа
	<b>Назначение ежемесячной денежной выплаты на питание</b> Назначение ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет





министерство  
социального развития  
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Далее откроется карточка  
необходимой услуги,  
пролистывая страницу  
вниз, можно ознакомиться  
с материалами, а также с  
документами,  
необходимыми для  
получения согласования.  
Дополнительно  
возможность задать  
вопрос куратору и  
записаться на ближайший  
еженедельный вебинар

## Назначение ежемесячной денежной выплаты на питание

Минсоцразвития Московской области

### ОНЛАЙН СЕРВИС

Подайте заявление через портал, авторизовавшись с помощью подтвержденной учетной записи ЕСИА. В случае, если у Вас отсутствует возможность подачи заявления в электронной форме, Вы можете обратиться с **пакетом документов** в МФЦ Московской области и воспользоваться бесплатным доступом к РПГУ

ПОЛУЧИТЬ УСЛУГУ

СОСТАВ ДОКУМЕНТОВ

ЗАПИСАТЬСЯ В МФЦ

### Назначение ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет

Правом на получение ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет по заключению врача обладают следующие категории граждан Российской Федерации, имеющих место жительства в Московской области:

- беременные женщины на весь период беременности до родов, начиная со срока беременности 12 недель;
- кормящие матери в течение 6 месяцев с даты родов, при нахождении ребенка исключительно на грудном вскармливании;
- дети в возрасте до трех лет, находящиеся на смешанном или искусственном вскармливании.

Заявителем на назначение ежемесячной денежной выплаты на питание на детей в возрасте до трех лет, находящегося на смешанном или искусственном вскармливании, является один из законных представителей ребенка (детей).

При грудном вскармливании одной матерью нескольких детей ежемесячная денежная выплата на питание кормящей матери предоставляется в однократном размере.

При наличии в семье нескольких детей в возрасте до трех лет ежемесячная денежная выплата предоставляется на каждого ребенка.

Размер ежемесячной денежной выплаты на питание составляет:

- беременным женщинам - 400 рублей;
- кормящим матерям - 1 000 рублей;
- детям от 0 до 1 года - 1 000 рублей;
- детям от 1 года до трех лет - 600 рублей.

Ежемесячная денежная выплата на питание не предоставляется на ребенка, находящегося на полном государственном обеспечении.

### КУРАТОР



**Лупанова Марина Алексеевна**

По всем вопросам, связанным с получением услуги, вы можете обратиться к специалисту, ответственному за порядок предоставления услуги

ЗАДАТЬ ВОПРОС

### МЕРОПРИЯТИЯ

**11 декабря,  
12:30**

**Порядок предоставления услуги и типовые ошибки при подаче заявления и пакета документов**

Вебинар длительность 0.5ч.

ЗАПИСАТЬСЯ





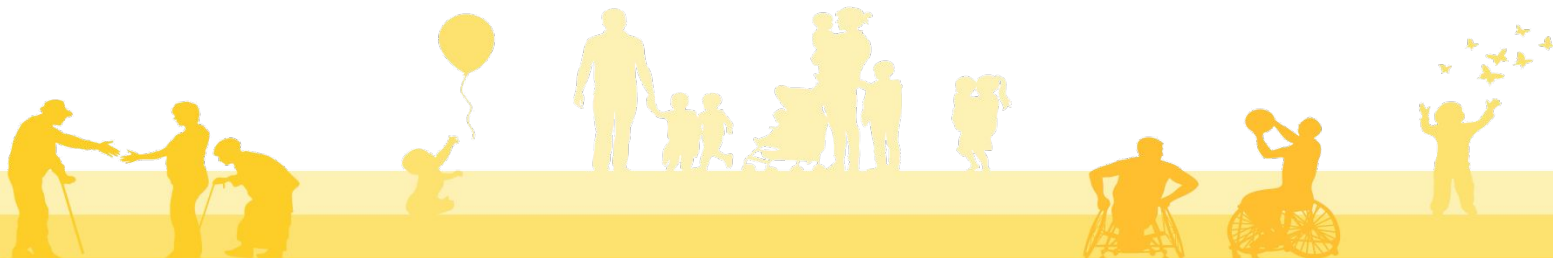
министерство  
социального развития  
московской области

**Для определения права на получение услуги, можно пройти экспертную систему, ответив на вопросы, после чего система сама распознает какие документы**

**Не знаете, какие услуги Вы можете получить?**

Ответьте на вопросы и получите необходимую информацию

**НАЧАТЬ**







министерство  
социального развития  
московской области

## Для получения услуги необходимо выбрать её параметры

Значения для  
заполнения полей  
выбираются из  
раскрывающихся  
справочников

После того, как был  
сделан полный выбор  
параметров,  
необходимо нажать  
кнопку «ЗАПОЛНИТЬ  
ФОРМУ»

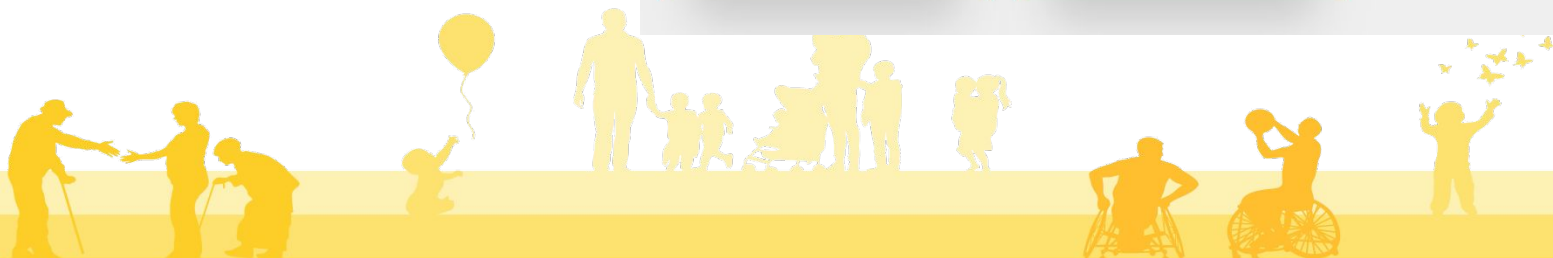
### ПОДРОБНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Выберите необходимые параметры

- 1 Цель вашего обращения Назначение ежемесячной денежной выплаты на питание ▾
- 2 Подходящий случай Назначение ежемесячной денежной выплаты на питание ▾
- 3 Категория заявителя Беременная женщина ▾
- 4 Кто подает заявления Заявитель ▾
- 5 Способ обращения РПГУ ▾

ЗАПОЛНИТЬ ФОРМУ

ВСЕ ПЕРИОДИЧЕСКИ







министерство  
социального развития  
московской области

## Заполнение электронной формы заявления

### 1-й этап – Подтверждение согласия

#### Подтверждение о представлении достоверной и точной информации и согласии на обработку персональных данных

Назначение ежемесячной денежной выплаты на  
обеспечение полноценным питанием беременных женщин,  
кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет

ЗАПОЛНЕНО НА 38%

1. СОГЛАСИЕ

2. ПРЕДСТАВИТЕЛЬ

3. ЗАЯВИТЕЛЬ

4. ЗАЯВЛЕНИЕ

5. ДОКУМЕНТЫ

6. ПРЕДПРОСМОТР

**ТРЕБУЕТСЯ ВАШЕ СОГЛАСИЕ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПУНКТАМ:**

- Я подтверждаю, что вся представленная информация является достоверной и точной;
- Я несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации за предоставление заведомо ложных или неполных сведений;
- Я выражаю свое согласие на необходимое использование и обработку своих персональных данных, в том числе в информационных системах;
- Со сроками оказания государственной услуги ознакомлен;

Я подтверждаю свое согласие со всеми вышеперечисленными пунктами

Не смогли подать заявку?

Сообщите нам об этом:

Телефон +7 (498) 602-30-01, адрес электронной почты [pgu\\_support@mosreg.ru](mailto:pgu_support@mosreg.ru)

< Назад

Далее >





министерство  
социального развития  
московской области

## 2-й этап – Определение типа заявителя (непосредственно заявитель либо его представитель)

**ЗАЯВИТЕЛЕМ** на назначение ежемесячной денежной выплаты на питание на детей в возрасте до трех лет, находящихся на смешанном или искусственном вскармливании, является один из **законных представителей ребенка (детей) - РОДИТЕЛЬ** либо **ОПЕКУН** ребенка.

В случае, если за назначением ежемесячной денежной выплаты на питание на детей в возрасте до трех лет обращается родитель либо опекун ребенка, необходимо выбрать «**НЕТ**».

В случае, если **ЗАЯВИТЕЛЬ** не может подать заявление лично, его интересы могут представлять иные лица (**ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ЗАЯВИТЕЛЯ**), действующие в интересах заявителя на основании документа, удостоверяющего его полномочия (**доверенность**).

1. СОГЛАСИЕ

2. **ПРЕДСТАВИТЕЛЬ**

3. ЗАЯВИТЕЛЬ

4. ЗАЯВЛЕНИЕ

5. ДОКУМЕНТЫ

6. ПРЕДПРОСМОТР

ЯВЛЯЮСЬ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ЗАЯВИТЕЛЯ \*

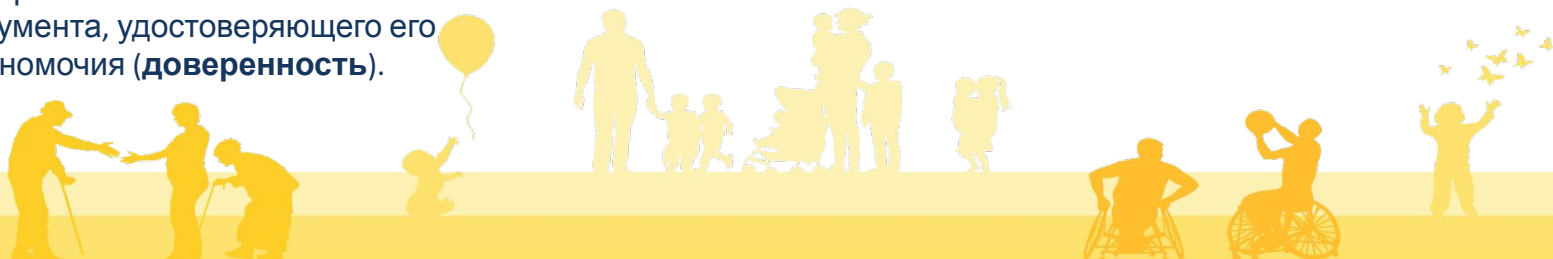
Да

Нет

Если вы родитель/опекун ребенка необходимо выбрать "нет"

Назад

Далее >





министерство  
социального развития  
московской области

## В случае обращения представителя заявителя

Заполняется в случае если  
«ЯВЛЯЮСЬ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ  
ЗАЯВИТЕЛЯ» выбрано «ДА»

## Данные представителя заявителя

1. СОГЛАСИЕ  
2. ПРЕДСТАВИТЕЛЬ  
3. ЗАЯВИТЕЛЬ  
4. ЗАЯВЛЕНИЕ  
5. ДОКУМЕНТЫ  
6. ПРЕДПРОСМОТР

ЯВЛЯЮСЬ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ЗАЯВИТЕЛЯ \*  
 Да  
 Нет  
Если вы родитель/опекун ребенка необходимо выбрать "нет"

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ Заполнено

ТИП ПРЕДСТАВИТЕЛЯ \*

ФАМИЛИЯ \*

ИМЯ \*

ОТЧЕСТВО

ДАТА РОЖДЕНИЯ \*

СНИЛС \*

ДОКУМЕНТ УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ  
ПРЕДСТАВИТЕЛЯ Заполнено

ДОКУМЕНТ \*

СЕРИЯ \*

НОМЕР \*

ДАТА ВЫДАЧИ \*

КЕМ ВЫДАН \*

ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ПОЛНОМОЧИЯ  
ПРЕДСТАВИТЕЛЯ Заполнено

ДОКУМЕНТ \*

СЕРИЯ \*

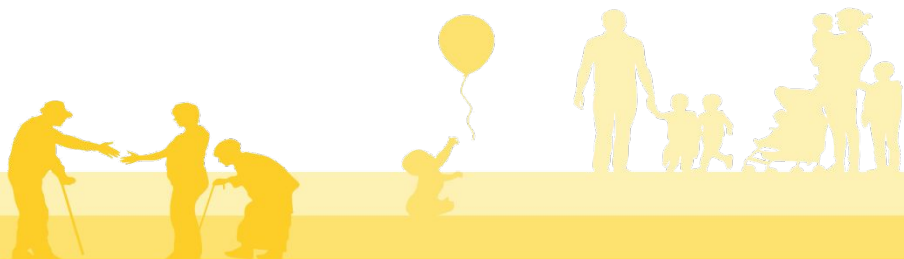
НОМЕР \*

ДАТА ВЫДАЧИ \*

КЕМ ВЫДАН \*

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ Заполнено

[← Назад](#) [Далее >](#)





министерство  
социального развития  
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

## Заполняются данные заявителя

Обязательные для  
заполнения поля  
отмечены знаком «\*»

## 3-й этап - Заявитель

1. СОГЛАСИЕ  
2. ПРЕДСТАВИТЕЛЬ  
3. ЗАЯВИТЕЛЬ  
4. ЗАЯВЛЕНИЕ  
5. ДОКУМЕНТЫ  
6. ПРЕДПРОСМОТР

**ДАННЫЕ ЗАЯВИТЕЛЯ** заполнено

ТИП ЗАЯВИТЕЛЯ \*

ФАМИЛИЯ \*

ИМЯ \*

ОТЧЕСТВО

ДАТА РОЖДЕНИЯ \*

СНИЛС \*

**ДОКУМЕНТ УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ** заполнено

ДОКУМЕНТ \*

СЕРИЯ \*

НОМЕР \*

ДАТА ВЫДАЧИ \*

КЕМ ВЫДАН \*

**КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ** заполнено

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА \*

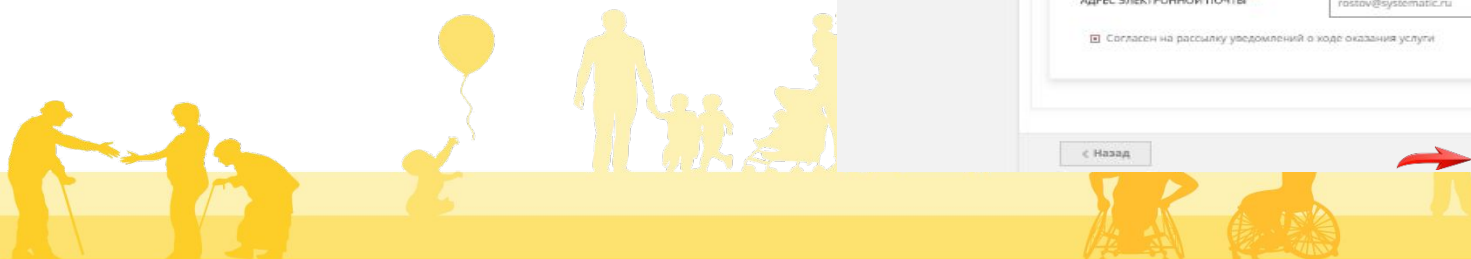
Информация о месте жительства должна полностью совпадать с адресом регистрации по месту жительства (включая обязательное указание наименования улицы, номера корпуса и номера квартиры при наличии таковых)

ТЕЛЕФОН ДЛЯ СВЯЗИ \*

АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ \*

Согласен на рассылку уведомлений о ходе оказания услуги

[← Назад](#) [Далее >](#)





министерство  
социального развития  
московской области

**Выбор органа социальной  
защиты населения, где будет  
рассматриваться заявление  
и места получения  
результата/представления  
оригиналов - МФЦ**

**Выбор категории заявителя**

## 4-й этап - Заявление

ВЫБОР ОРГАНА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ

ЗАПОЛНЕНО

ОРГАН СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
НАСЕЛЕНИЯ \*

Волоколамское управление социальной  
защиты населения

МЕСТО ПОЛУЧЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТА/  
ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОРИГИНАЛОВ  
ДОКУМЕНТОВ \*

МФЦ Волоколамский ГО Волоколамский р-н,  
Волоколамск г. Революционная ул. 3

143600, Московская обл., Волоколамский р-н.,  
Волоколамск г., Революционная ул., д. 3, тел.  
8(800)550-50-30, доб. 6, доб. 52-244

КАТЕГОРИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ

НЕ ЗАПОЛНЕНО

ВЫБЕРИТЕ КАТЕГОРИЮ ЗАЯВИТЕЛЯ \*

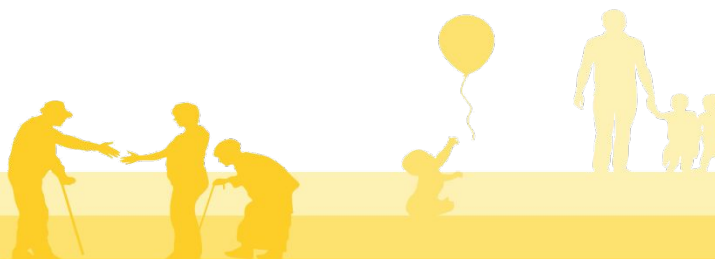
Выберите

Выберите

беременная женщина

кормящая мать

дети в возрасте до трех лет





министерство  
социального развития  
московской области

## Категория «БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА»

### Сведения о прикреплении беременной женщины к медицинской организации

В случае если беременная женщина прикреплена к государственной медицинской организации Московской области

КАТЕГОРИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ заполнено

ВЫБЕРИТЕ КАТЕГОРИЮ ЗАЯВИТЕЛЯ \*

беременная женщина

Срок беременности не менее 12 недель, подтвержденный врачом.

СВЕДЕНИЯ О ПРИКРЕПЛЕНИИ К МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ заполнено

ВЫ ПРИКРЕПЛЕНЫ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ? \*

Да

ВЫБЕРИТЕ МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ \*

Балашиха г.о.

ВЫБЕРИТЕ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ \*

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области Балашихинская областная больница

В случае отсутствия медицинской организации в перечне медицинских учреждений, в поле «Вы прикреплены к государственной медицинской организации Московской области?» выберите «Нет»

В случае если беременная женщина не прикреплена к государственной медицинской организации Московской области

КАТЕГОРИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ заполнено

ВЫБЕРИТЕ КАТЕГОРИЮ ЗАЯВИТЕЛЯ \*

беременная женщина

Срок беременности не менее 12 недель, подтвержденный врачом.

СВЕДЕНИЯ О ПРИКРЕПЛЕНИИ К МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ заполнено

ВЫ ПРИКРЕПЛЕНЫ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ? \*

Нет

СПРАВКА О СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ДАТЕ РОДОВ заполнено

НОМЕР \* 2121

ДАТА ВЫДАЧИ \* 25.11.2019

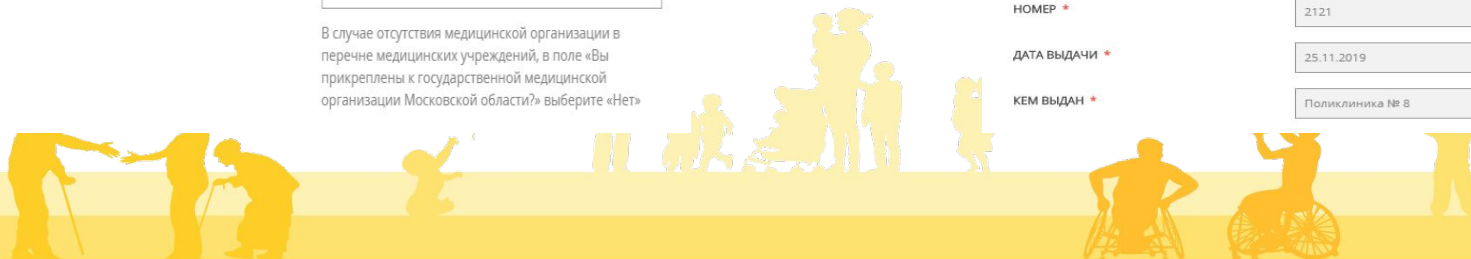
КЕМ ВЫДАН \* Поликлиника № 8

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА О НЕОБХОДИМОСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОЛНОЦЕННЫМ ПИТАНИЕМ заполнено

НОМЕР \* 2121

ДАТА ВЫДАЧИ \* 25.11.2019

КЕМ ВЫДАН \* Поликлиника № 8





министерство  
социального развития  
московской области

## Категория «КОРМЯЩАЯ МАТЬ»

### Сведения о ребенке кормящей матери и его прикреплении к медицинской организации

В случае если ребенок кормящей матери прикреплен к государственной медицинской организации Московской области

КАТЕГОРИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ заполнено

ВЫБЕРИТЕ КАТЕГОРИЮ ЗАЯВИТЕЛЯ \*  
кормящая мать  
В течение 6 месяцев с даты родов, при нахождении ребенка исключительно на грудном вскармливании.

СВЕДЕНИЯ О ПРИКРЕПЛЕНИИ К МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ заполнено

РЕБЕНОК ПРИКРЕПЛЕН К ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ? \* Да

ВЫБЕРИТЕ МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ \*  
Валдайский г.о.

ВЫБЕРИТЕ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ \*  
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области Валдайский областная больница  
В случае отсутствия медицинской организации в перечне учреждений, в поле «бы прикреплен к государственной муниципальной организации Московской области» выберите «Нет».

СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ заполнено

ФАМИЛИЯ \* Ростова

ИМЯ \* Ирина

ОТЧЕСТВО \* Александровна

ДАТА РОЖДЕНИЯ \* 25.11.2019

СВЕДЕНИЯ (ДОКУМЕНТЫ), ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ФАКТ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА заполнено

РЕБЕНОК РОДИЛСЯ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ? \* Да

ДОКУМЕНТ \* Свидетельство о рождении

СЕРИЯ \* В-МО

НОМЕР \* 2121

ДАТА ВЫДАЧИ \* 25.11.2019

КЕМ ВЫДАН \* ЗАГС

В случае если ребенок кормящей матери не прикреплен к государственной медицинской организации Московской области

КАТЕГОРИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ заполнено

ВЫБЕРИТЕ КАТЕГОРИЮ ЗАЯВИТЕЛЯ \*  
кормящая мать  
В течение 6 месяцев с даты родов, при нахождении ребенка исключительно на грудном вскармливании.

СВЕДЕНИЯ О ПРИКРЕПЛЕНИИ К МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ заполнено

РЕБЕНОК ПРИКРЕПЛЕН К ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ? \* Нет

СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ заполнено

ФАМИЛИЯ \* Ростова

ИМЯ \* Ирина

ОТЧЕСТВО \* Александровна

ДАТА РОЖДЕНИЯ \* 25.11.2019

СВЕДЕНИЯ (ДОКУМЕНТЫ), ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ФАКТ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА заполнено

РЕБЕНОК РОДИЛСЯ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ? \* Да

ДОКУМЕНТ \* Свидетельство о рождении

СЕРИЯ \* В-МО

НОМЕР \* 2121

ДАТА ВЫДАЧИ \* 25.11.2019

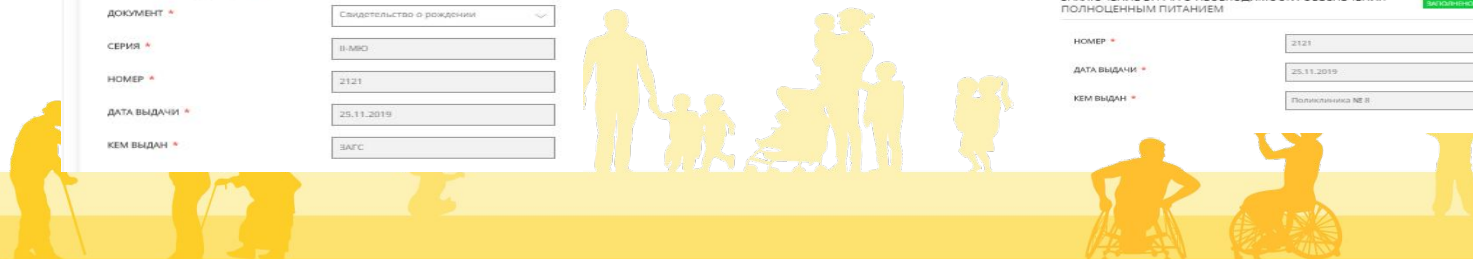
КЕМ ВЫДАН \* ЗАГС

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА О НЕОБХОДИМОСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОЛНОЦЕННЫМ ПИТАНИЕМ заполнено

НОМЕР \* 2121

ДАТА ВЫДАЧИ \* 25.11.2019

КЕМ ВЫДАН \* Поликлиника № 8







министерство  
социального развития  
московской области

## Категория «ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ ДО ТРЕХ ЛЕТ»

### Сведения о ребенке и его прикреплении к медицинской организации

В случае если ребенок прикреплен к государственной медицинской организации Московской области

ВЫБЕРИТЕ КАТЕГОРИЮ ЗАЯВИТЕЛЯ \*

СВЕДЕНИЯ О ПРИКРЕПЛЕНИИ К МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

РЕБЕНОК ПРИКРЕПЛЕН К ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ? \*

ВЫБЕРИТЕ МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ \*

ВЫБЕРИТЕ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ \*

В случае отсутствия медицинской организации в перечне медицинских учреждений, в поле «Вышневолоцкий об.» государственной медицинской организации Московской области необходимо выбрать «Нет».

СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

КАТЕГОРИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К РЕБЕНКУ \*

ФАМИЛИЯ \*

ИМЯ \*

ОТЧЕСТВО \*

ДАТА РОЖДЕНИЯ \*

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ РЕБЕНКА ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА \*

Информация о месте жительства ребенка должна полностью совпадать с адресом регистрации по месту жительства (включая область, название районного/муниципального округа, номер корпуса и номер квартиры/этажа).

СВЕДЕНИЯ ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ФАКТ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА

РЕБЕНОК РОДИЛСЯ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ? \*

ДОКУМЕНТ \*

СЕРИЯ \*

НОМЕР \*

ДАТА ВЫДАЧИ \*

КЕМ ВЫДАН \*

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

В ОТНОШЕНИИ РЕБЕНКА ЗАЯВИТЕЛЬ ЛИШЕН РОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ ИЛИ ОТКАЗАЛСЯ ОТ РОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ? \*

РЕБЕНОК НАХОДИТСЯ НА ПОЛНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ? \*

В случае если ребенок не прикреплен к государственной медицинской организации Московской области

КАТЕГОРИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ

ВЫБЕРИТЕ КАТЕГОРИЮ ЗАЯВИТЕЛЯ \*

СВЕДЕНИЯ О ПРИКРЕПЛЕНИИ К МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

РЕБЕНОК ПРИКРЕПЛЕН К ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ? \*

СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

КАТЕГОРИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К РЕБЕНКУ \*

ФАМИЛИЯ \*

ИМЯ \*

ОТЧЕСТВО \*

ДАТА РОЖДЕНИЯ \*

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ РЕБЕНКА ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА \*

Информация о месте жительства ребенка должна полностью совпадать с адресом регистрации по месту жительства (включая область, название районного/муниципального округа, номер корпуса и номер квартиры/этажа).

СВЕДЕНИЯ ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ФАКТ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА

РЕБЕНОК РОДИЛСЯ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ? \*

ДОКУМЕНТ \*

СЕРИЯ \*

НОМЕР \*

ДАТА ВЫДАЧИ \*

КЕМ ВЫДАН \*

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

В ОТНОШЕНИИ РЕБЕНКА ЗАЯВИТЕЛЬ ЛИШЕН РОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ ИЛИ ОТКАЗАЛСЯ ОТ РОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ? \*

РЕБЕНОК НАХОДИТСЯ НА ПОЛНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ? \*

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА О НЕОБХОДИМОСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОСЛОБОВИТЕЛЬНЫМИ ТЕЛЕСИЛАМИ

НОМЕР \*

ДАТА ВЫДАЧИ \*

КЕМ ВЫДАН \*





министерство  
социального развития  
московской области

## Реквизиты для перечисления выплат

**Заполняется в случае выбора «ВЫПЛАТА  
ПРОИЗВОДИТСЯ ПОСРЕДСТВОМ» - «БАНК»**

РЕКВИЗИТЫ ДЛЯ ПЕРЕЧИСЛЕНИЯ ВЫПЛАТ

ЗАПОЛНЕНО



ПОЛУЧАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ \*

Ростов Александр Игоревич



ВЫПЛАТА ПРОИЗВОДИТСЯ  
ПОСРЕДСТВОМ \*

Банк



БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ

НЕ ЗАПОЛНЕНО



НАИМЕНОВАНИЕ ВЫПЛАТНОЙ  
ОРГАНИЗАЦИИ \*

Выберите



НОМЕР РАСЧЕТНОГО СЧЕТА \*

11111111111111111111

ИНН \*

1111111111

КПП \*

1111111111

БИК \*

1111111111

**Заполняется в случае выбора «ВЫПЛАТА ПРОИЗВОДИТСЯ  
ПОСРЕДСТВОМ» - «ПОЧТА РОССИИ»**

РЕКВИЗИТЫ ДЛЯ ПЕРЕЧИСЛЕНИЯ ВЫПЛАТ

ЗАПОЛНЕНО



ПОЛУЧАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ \*

Ростов Александр Игоревич



ВЫПЛАТА ПРОИЗВОДИТСЯ  
ПОСРЕДСТВОМ \*

Почта России



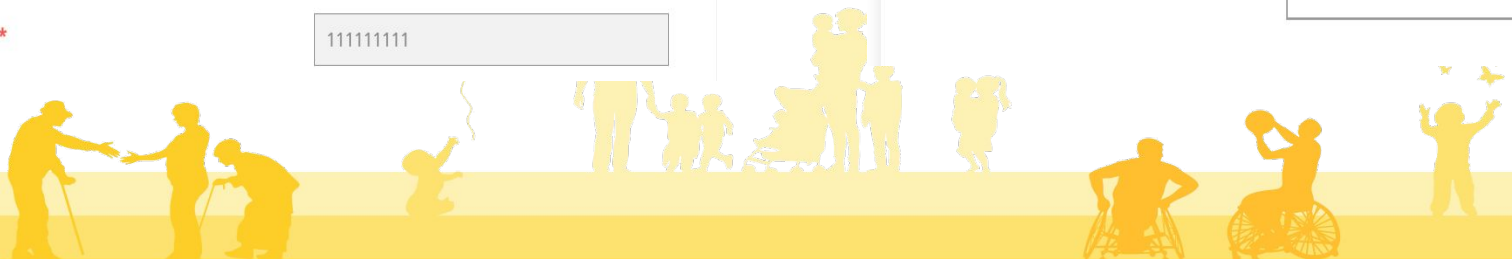
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС

ЗАПОЛНЕНО



ПРОШУ ПРОИЗВЕСТИ ВЫПЛАТУ ПО  
АДРЕСУ \*

Российская Федерация Московская обл.  
Богородский 10





министерство  
социального развития  
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

## Согласие

**В случае, если Вы наблюдаетесь в государственной медицинской организации Московской области, согласны на направление запроса о необходимости обеспечения полноценным питанием, планируете рождение ребенка и последующего оказания медицинских услуг в государственной медицинской организации Московской области, регистрацию ребенка по месту жительства в Московской области возможно предоставление услуги в «проактивном режиме» на основании нижеследующих согласий**

**Заполняется в случае если беременная женщина прикреплена к государственной медицинской организации Московской области**

**Заполняется в случае если кормящая мать прикреплена к государственной медицинской организации Московской области**

### ДАЮ СОГЛАСИЕ

ЗАПОЛНЕНО

Заполняется для предоставления выплаты при смене категории в беззаявительном порядке

О СВЕДЕНИЯХ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ:  
- СРОК БЕРЕМЕННОСТИ И  
ПРЕДПОЛАГАЕМУЮ ДАТУ РОДОВ  
- НЕОБХОДИМОСТЬ ОБЕСПЕЧЕНИЯ  
ПОЛНОЦЕННЫМ ПИТАНИЕМ \*

Да

О СВЕДЕНИЯХ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ:  
- ФАКТ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА  
- ПРИКРЕПЛЕНИЕ РЕБЕНКА К  
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ  
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
- НЕОБХОДИМОСТЬ ОБЕСПЕЧЕНИЯ  
ПОЛНОЦЕННЫМ ПИТАНИЕМ \*

Да

Запрос сведений возможен только в случае рождения ребенка в медицинской организации Московской области». В случае невыполнения данного условия информирована о прекращении ежемесячной выплаты по категории «беременная женщина»

О СВЕДЕНИЯХ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ:  
- МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА РЕБЕНКА, В СЛУЧАЕ  
ЕГО РЕГИСТРАЦИИ ПО МЕСТУ  
ЖИТЕЛЬСТВА В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
- НЕОБХОДИМОСТЬ ОБЕСПЕЧЕНИЯ  
ПОЛНОЦЕННЫМ ПИТАНИЕМ \*

Да

После рождения ребенка необходимо его зарегистрировать по месту жительства в Московской области в срок до исполнения ребенку шести месячного возраста. В случае невыполнения данного условия информирована о прекращении ежемесячной выплаты по категории «кормящая мать»

### ДАЮ СОГЛАСИЕ

ЗАПОЛНЕНО

Заполняется для предоставления выплаты при смене категории в беззаявительном порядке

О СВЕДЕНИЯХ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ:  
- ПРИКРЕПЛЕНИЕ РЕБЕНКА К  
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ  
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
- НЕОБХОДИМОСТЬ ОБЕСПЕЧЕНИЯ  
ПОЛНОЦЕННЫМ ПИТАНИЕМ \*

Да

О СВЕДЕНИЯХ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ:  
- МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА РЕБЕНКА, В СЛУЧАЕ  
ЕГО РЕГИСТРАЦИИ ПО МЕСТУ  
ЖИТЕЛЬСТВА В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
- НЕОБХОДИМОСТЬ ОБЕСПЕЧЕНИЯ  
ПОЛНОЦЕННЫМ ПИТАНИЕМ \*

Да

После рождения ребенка необходимо его зарегистрировать по месту жительства в Московской области в срок до исполнения ребенку шести месячного возраста. В случае невыполнения данного условия информирована о прекращении ежемесячной выплаты по категории «кормящая мать»





министерство  
социального развития  
московской области

## Согласие об информировании

ПОСЛЕ НАЗНАЧЕНИЯ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ  
ВЫПЛАТЫ НА ПИТАНИЕ И ВОЗНИКНОВЕНИЯ  
ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, ВЛЕКУЩИХ ПРЕКРАЩЕНИЕ ВЫПЛАТЫ,  
ОБЯЗУЮСЬ ИНФОРМИРОВАТЬ О НАСТУПЛЕНИИ  
СЛЕДУЮЩИХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ:

ЗАПОЛНЕНО

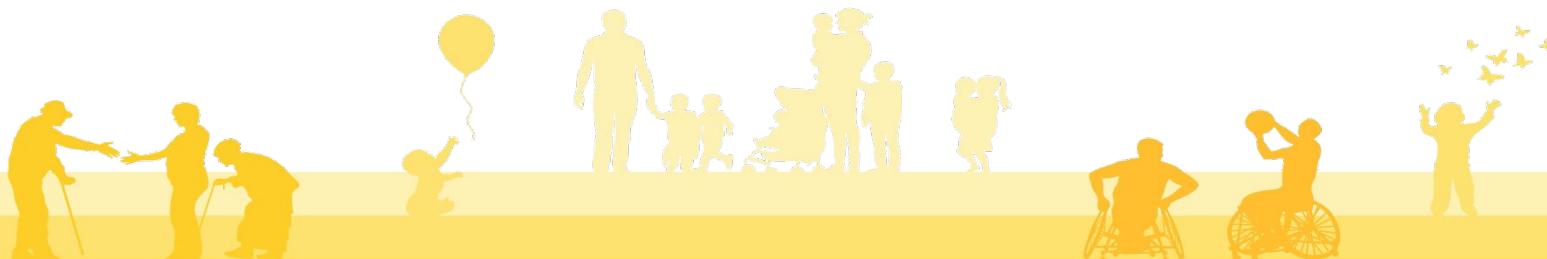


- перемены места жительства (своего или ребенка) и выезда за пределы Московской области \*
- лишения родительских прав или ограничения в родительских правах в отношении ребенка (детей) \*
- помещения ребенка на полное государственное обеспечение \*
- смерти ребенка \*

< Назад



Далее >





министерство  
социального развития  
московской области

## 5-й этап - Документы

**Прикрепляются сканированные документы.**  
**Документы, отмеченные звездочкой (\*) являются обязательными для прикрепления**

Назначение ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет

ЗАПОЛНЕНО НА 92%

1. СОГЛАСИЕ

2. ПРЕДСТАВИТЕЛЬ

3. ЗАЯВИТЕЛЬ

4. ЗАЯВЛЕНИЕ

5. **ДОКУМЕНТЫ**

6. ПРЕДПРОСМОТР

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА (СПРАВКА) О  
НЕОБХОДИМОСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ  
ПОЛНОЦЕННЫМ ПИТАНИЕМ \*

Добавить файл

СПРАВКА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,  
ПОСТАВИВШЕЙ ЖЕНЩИНУ НА УЧЕТ, О  
СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ И  
ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ДАТЕ РОДОВ \*

Добавить файл

ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ МЕСТО  
ЖИТЕЛЬСТВА ЗАЯВИТЕЛЯ В МОСКОВСКОЙ  
ОБЛАСТИ

Добавить файл

< Назад

Далее >





министерство  
социального развития  
московской области

## 6-й этап - Предпросмотр

### Проверка корректности заполненных данных

На данном этапе необходимо проверить правильность введенных данных. Далее заявление направляется в ведомство для рассмотрения

Нажав кнопку «Назад», можно вернуться в электронную форму заявления и при необходимости внести корректировку

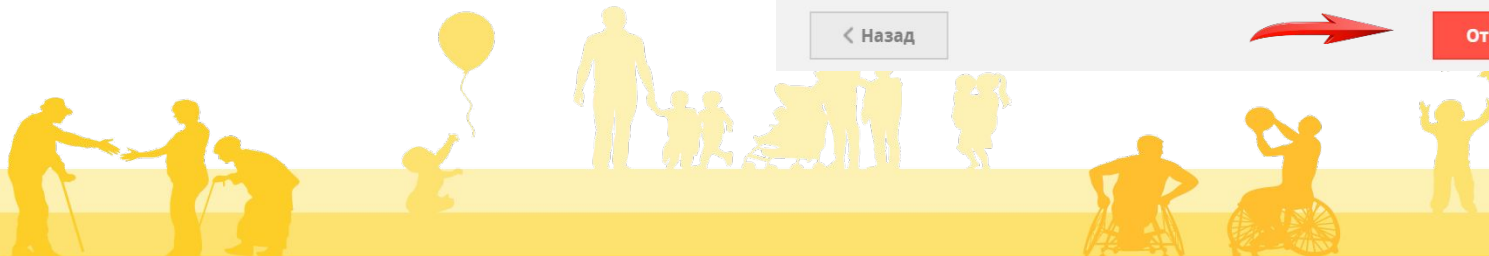
Назначение ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет

ЗАПОЛНЕНО НА 100%

1. СОГЛАСИЕ	ДАННЫЕ ЗАЯВИТЕЛЯ	
2. ПРЕДСТАВИТЕЛЬ	ТИП ЗАЯВИТЕЛЯ	Физическое лицо
3. ЗАЯВИТЕЛЬ	ФАМИЛИЯ	Ростов
4. ЗАЯВЛЕНИЕ	ИМЯ	Александр
5. ДОКУМЕНТЫ	ОТЧЕСТВО	Игоревич
6. ПЕРЕПРОВЕРКА	ДАТА РОЖДЕНИЯ	11.11.2011
	СНИЛС	99988877775
	ДОКУМЕНТ УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ	
	ДОКУМЕНТ	Паспорт гражданина РФ
	ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ	09.12.2019

< Назад

Отправить >







министерство  
социального развития  
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

**В личном кабинете можно  
проверить статус заявления  
и результат оказанной  
государственной услуги**

## Контроль за ходом рассмотрения заявления

**УЗНАТЬ СТАТУС ЗАЯВЛЕНИЯ В МФЦ**

Электронная почта | Номер | **НАЙТИ**

СЕГОДНЯ | ТЕКУЩИЙ МЕСЯЦ | ТЕКУЩИЙ ГОД | **ЗА ВСЁ ВРЕМЯ** | За период:  |  Только активные

Рег. номер	Наименование	Дата	Статус	Оценить
R001-8574646185-31705992	НАЗНАЧЕНИЕ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОЛНОЦЕННЫМ ПИТАНИЕМ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ, А ТАКЖЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ТРЕХ ЛЕТ	09.12.2019 14:23		
<input type="button" value="СВЕРНУТЬ ИНФОРМАЦИЮ ↑"/>				
Услуга будет оказана не позднее		20.12.2019		
ПРОЦЕСС ОКАЗАНИЯ УСЛУГИ:				
Услуга будет оказана не позднее		20.12.2019		

