

Орган, назначающий МСЗ (П)
Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Красноярскому краю
в г. Красноярск, 660022, Партизана Железняка ул., 44 «Г»
(территориальная принадлежность)

Решение
об отказе в назначении (предоставлении) мер социальной поддержки

по МСЗ	Ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка
категория получателя	Один из родителей, усыновителей или опекунов (попечителей) ребенка в возрасте до 17 лет, являющегося гражданином Российской Федерации и постоянно проживающего на территории Российской Федерации и/или Женщины, в случае если срок их беременности составляет шесть и более недель, они встали на учет в медицинские организации в ранние сроки беременности (до двенадцати недель) и размер среднедушевого дохода их семей не превышает величину прожиточного минимума на душу населения в субъекте Российской Федерации

№ **0001.001531/2025-0168543** от **28.01.2025**

фамилия, имя, отчество	ЗАХАРОВА ЛЮБОВЬ ВАСИЛЬЕВНА
год рождения	1999
СНИЛС	175-897-451 42
адрес места жительства	663046, край. Красноярский, р-н. Сухобузимский, с. Подсопки, ул. Новая, д. 9, кв. 3
адрес места пребывания	
адрес фактического проживания	

На основании заявления	№ 0001.001531/2025-0031992	Дата 15.01.2025	Отказать в назначении
------------------------	-----------------------------------	------------------------	------------------------------

Причина отказа в назначении
- - **Непредставление заявителем документов (сведений), а также непредставление документов (сведений) в установленные сроки.**

Комментарий к принятому решению
У заявителя статус "Семейное положение" - разведена. Заявление направлялось на доработку. В течение 5 рабочих дней не исправлено: сумма алиментов (в т.ч. 0,00 руб.) не указана (является обязательным для заполнения), сведения(документы) об основаниях взыскания алиментов не представлены. При подаче заявления необходимо указать сумму фактически полученных алиментов, предоставить имеющийся документ о взыскании алиментов (решение суда, судебный приказ, нотариальное соглашение).

Руководитель органа, назначающего МСЗ (П)	Маш Ксения Андреевна		28.01.2025
		Подпись	
Специалист	Мошейко Татьяна Георгиевна		28.01.2025
		Подпись	

Заявитель уведомлен:

письменно - ☐

смс-сообщением - ☐

по электронной почте - ☐

Специалист

Мошейко Татьяна Георгиевна

Подпись

Телефон Единого контактного Центра СФР 8 800 100 00 01