



Шупашкар хули

г. Чебоксары

**О внесении изменений в некоторые постановления Кабинета Министров Чувашской Республики**

Кабинет Министров Чувашской Республики **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести изменения в следующие постановления Кабинета Министров Чувашской Республики:

1) от 27 сентября 2007 г. № 238 «О порядке обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет» (с изменениями, внесенными постановлениями Кабинета Министров Чувашской Республики от 14 декабря 2007 г. № 339, от 26 декабря 2007 г. № 353, от 14 сентября 2011 г. № 393, от 6 марта 2013 г. № 82, от 26 июня 2014 г. № 216, от 13 апреля 2016 г. № 129, от 26 июля 2017 г. № 294, от 28 февраля 2018 г. № 67, от 27 июня 2018 г. № 247, от 10 июня 2020 г. № 305, от 9 декабря 2020 г. № 695, от 9 июня 2021 г. № 259, от 22 декабря 2021 г. № 692, от 24 августа 2022 г. № 407, от 28 июня 2023 г. № 438, от 27 сентября 2023 г. № 620, от 28 февраля 2024 г. № 74, от 13 февраля 2025 г. № 85, от 24 марта 2025 г. № 151):

в Положении о порядке обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, утвержденном указанным постановлением (далее – Положение):

в абзаце первом пункта 4 слова «или уполномоченное им лицо при наличии доверенности (далее также – заявитель)» заменить словами «, его законный представитель или лицо, уполномоченное им (далее также – заявитель), при наличии доверенности»;

в пункте 4.1:

дополнить новым абзацем третьим следующего содержания:

«1.1) согласие на обработку персональных данных лица, имеющего право на денежную компенсацию, по форме согласно приложению № 3 к настоящему Положению;»;

абзацы третий – шестой считать соответственно абзацами четвертым – седьмым;

абзац седьмой считать абзацем восьмым и в нем слова «уполномоченного заявителем лица» заменить словами «лица, уполномоченного лицом, имеющим право на денежную компенсацию»;

абзац восьмой считать абзацем девятым и изложить его в следующей редакции:

«7) согласие на обработку персональных данных лица, уполномоченного лицом, имеющим право на денежную компенсацию, по форме согласно приложению № 4 к настоящему Положению»;

дополнить новыми абзацами десятым и одиннадцатым следующего содержания:

«8) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность законного представителя лица, имеющего право на денежную компенсацию, и копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя (в случае обращения законного представителя);

9) согласие на обработку персональных данных законного представителя лица, имеющего право на денежную компенсацию, по форме согласно приложению № 4 к настоящему Положению.»;

абзацы девятый – четырнадцатый считать соответственно абзацами двенадцатым – семнадцатым;

абзац пятнадцатый считать абзацем восемнадцатым и после слова «лично» дополнить словами «, их законными представителями», слова «десятым, двенадцатым и тринадцатым» заменить словами «тринадцатым, пятнадцатым и шестнадцатым»;

в пункте 7.2:

дополнить новым абзацем четвертым следующего содержания:

«В случае принятия решения об отказе в назначении и выплате денежной компенсации Центр предоставления мер социальной поддержки информирует заявителя о причинах принятия такого решения с указанием перечня документов и информации, отсутствие и (или) недостоверность которых стали причиной отказа, а также с указанием перечня установленных настоящим Положением требований, несоответствие которым повлекло отказ в назначении и выплате денежной компенсации.»;

абзацы четвертый и пятый считать соответственно абзацами пятым и шестым;

абзац шестой считать абзацем седьмым и признать его утратившим силу;

абзац четвертый пункта 7.3 изложить в следующей редакции:

«3) представление неполного комплекта документов, указанных в абзацах втором – шестом, восьмом – одиннадцатым пункта 4.1 настоящего Положения»;

в пункте 11:

в абзаце третьем слова «или через организации почтовой связи» исключить;

в абзаце четвертом слова «и организаций федеральной почтовой связи» исключить;

приложение № 2 к Положению изложить в редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению;

дополнить приложениями № 3 и 4 согласно приложениям № 2 и 3 соответственно к настоящему постановлению;

2) от 20 января 2023 г. № 13 «Об утверждении Порядка назначения и выплаты пособия по беременности и родам женщинам, признанным в установленном порядке безработными, и некоторым другим категориям женщин» (с изменениями, внесенными постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 25 декабря 2024 г. № 734):

в Порядке назначения и выплаты пособия по беременности и родам женщинам, признанным в установленном порядке безработными, и некоторым другим категориям женщин, утвержденном указанным постановлением (далее – Порядок):

в разделе I:

в пункте 1.5:

в абзаце первом слова «по форме согласно приложению» заменить словами «по форме согласно приложению № 1», дополнить словами «(далее – соглашение)»;

первое предложение абзаца третьего дополнить словами «при обмене электронными документами, установленным соглашением»;

абзац восьмой дополнить словами «, или усиленной квалифицированной электронной подписи»;

пункт 1.6 изложить в следующей редакции:

«1.6. Для назначения и выплаты пособия по беременности и родам в многофункциональный центр представляются:

а) женщинами, указанными в абзаце втором пункта 1.2 настоящего Порядка:

заявление;

медицинская справка установленной формы;

документ о трудовой деятельности, трудовом стаже, содержащий сведения об увольнении с последнего места работы (за периоды до 1 января 2020 г.);

согласие на обработку персональных данных женщины, указанной в абзаце втором пункта 1.2 настоящего Порядка, по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку;

б) женщинами, указанными в абзаце третьем пункта 1.2 настоящего Порядка:

заявление;

медицинская справка установленной формы;

копии документа об образовании, выданного на территории иностранного государства, и его нотариально удостоверенного перевода на русский язык (при наличии);

копии документов об образовании, выданных военными профессиональными образовательными организациями и военными образовательными организациями высшего образования;

согласие на обработку персональных данных женщины, указанной в абзаце третьем пункта 1.2 настоящего Порядка, по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку;

в) женщинами, указанными в абзаце четвертом пункта 1.2 настоящего Порядка:

заявление;

медицинская справка установленной формы;

согласие на обработку персональных данных женщины, указанной в абзаце четвертом пункта 1.2 настоящего Порядка, по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку;

г) женщинами, указанными в абзаце пятом пункта 1.2 настоящего Порядка:

заявление;

медицинская справка установленной формы;

согласие на обработку персональных данных женщины, указанной в абзаце пятом пункта 1.2 настоящего Порядка, по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку.»;

абзац второй пункта 1.7 изложить в следующей редакции:

«согласие законного представителя гражданина из числа категорий женщин, указанных в пункте 1.2 настоящего Порядка, или лица, уполномоченного гражданином из числа категорий женщин, указанных в пункте 1.2 настоящего Порядка, на обработку персональных данных по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку.»;

в пункте 1.10 слова «выданную учреждением медико-социальной экспертизы» заменить словами «выданную федеральным учреждением медико-социальной экспертизы»;

в пункте 1.14:

абзац второй изложить в следующей редакции:

«Центр предоставления мер социальной поддержки не позднее одного рабочего дня со дня вынесения соответствующего решения направляет уведомление о принятом решении в многофункциональный центр в соответствии с порядком организации защищенного электронного взаимодействия при обмене электронными документами, установленным соглашением.»;

абзац шестой изложить в следующей редакции:

«В случае принятия решения об отказе в назначении и выплате пособия по беременности и родам Центр предоставления мер социальной поддержки информирует заявителя о причинах принятия такого решения с указанием перечня документов и информации, отсутствие и (или) недостоверность которых стали причиной отказа, а также с указанием перечня установленных настоящим Порядком требований, несоответствие которым повлекло принятие решения об отказе в назначении и выплате пособия по беременности и родам.»;

абзац шестой пункта 1.15 после слова «печать» дополнить словами «(при наличии)»;

приложение к Порядку изложить в редакции согласно приложению № 4 к настоящему постановлению;

дополнить приложениями № 2 и 3 согласно приложениям № 5 и 6 соответственно к настоящему постановлению;

3) от 25 января 2023 г. № 30 «Об утверждении Порядка назначения и выплаты ежемесячной денежной компенсации расходов на содержание ребенка, выплачиваемой опекунам (попечителям), приемным родителям, патронатным воспитателям» (с изменениями, внесенными постановлениями Кабинета Министров Чувашской Республики от 27 сентября 2023 г. № 623, от 11 декабря 2023 г. № 775, от 11 июня 2025 г. № 340):

в Порядке назначения и выплаты ежемесячной денежной компенсации расходов на содержание ребенка, выплачиваемой опекунам (попечителям), при-

емным родителям, патронатным воспитателям, утвержденном указанным постановлением (далее – Порядок):

в разделе I:

в пункте 1.5:

в абзаце первом слова «списков получателей денежной компенсации» заменить словами «списков получателей ежемесячной денежной компенсации расходов на содержание ребенка, выплачиваемой опекунам (попечителям), приемным родителям, патронатным воспитателям»;

в абзаце втором слова «(далее – Центр предоставления мер социальной поддержки)» исключить;

в пункте 1.6:

абзац четвертый изложить в следующей редакции:

«в) реквизиты для перечисления денежной компенсации – наименование кредитной организации, банковский идентификационный код и идентификационный номер налогоплательщика кредитной организации, код причины постановки на учет кредитной организации, номер счета в кредитной организации;»;

абзацы пятый и шестой признать утратившими силу;

в пункте 1.11 слова «с целью изменения способа доставки денежной компенсации, включая изменение» заменить словами «с целью изменения», слова «, с заявлением по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку» исключить;

в абзаце втором пункта 1.14 слова «выезда заявителя» заменить словами «выезда получателя денежной компенсации»;

в разделе II:

в пункте 2.1 слова «Минтроду Чувашии» заменить словами «Министерству труда и социальной защиты Чувашской Республики (далее – Минтруд Чувашии)»;

в абзаце первом пункта 2.3 слова «или через организации почтовой связи» исключить;

приложение № 1 к Порядку изложить в редакции согласно приложению № 7 к настоящему постановлению;

приложение № 2 к Порядку признать утратившим силу.

2. Настоящее постановление вступает в силу через десять дней после дня его официального опубликования.

Председатель Кабинета Министров  
Чувашской Республики С. Артамонов



Приложение № 1  
к постановлению Кабинета Министров  
Чувашской Республики  
от 30.12.2025 № 808

Приложение № 2  
к Положению о порядке обеспечения  
полноценным питанием беременных  
женщин, кормящих матерей, а также  
детей в возрасте до трех лет

В казенное учреждение  
Чувашской Республики «Центр  
предоставления мер социальной  
поддержки» Министерства труда  
и социальной защиты  
Чувашской Республики

**З А Я В Л Е Н И Е**

**о назначении и выплате денежной компенсации для обеспечения  
полноценным питанием по заключению врачей**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ (последнее – при наличии)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

прошу назначить денежную компенсацию для обеспечения полноценным питанием по заключению врачей, предусмотренную Положением о порядке обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, утвержденным постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 27 сентября 2007 г. № 238 (далее – денежная компенсация), по категории (нужное отметить):

беременная женщина;

кормящая мать;

родитель (законный представитель) ребенка в возрасте до трех лет.

Сообщаю, что справка для обеспечения полноценным питанием выдана

\_\_\_\_\_ (наименование и адрес медицинской организации)

Сообщаю, что я (моя семья) зарегистрирован (зарегистрирована) в качестве малоимущего (малоимущей) с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

Настоящим заявлением подтверждаю, что:

а) родительских прав в отношении ребенка (детей) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (не лишался(лась), лишался(лась) – указать нужное)

умышленных преступлений, относящихся к преступлениям против личности, в отношении своего ребенка (детей) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (не совершал(а), совершал(а) – указать нужное)

б) ребенок \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

на полное государственное обеспечение \_\_\_\_\_ ; (помещен (не помещен) – указать нужное)

в) опека над \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

\_\_\_\_\_ (установлена (не установлена) – указать нужное)

Денежную компенсацию прошу перечислить на банковскую карту, являющуюся национальным платежным инструментом:

№ банковской карты \_\_\_\_\_, счет № \_\_\_\_\_, открытый в

\_\_\_\_\_ (наименование и номер кредитной организации)

БИК кредитной организации \_\_\_\_\_.

Обо всех изменениях, влекущих за собой прекращение предоставления денежной компенсации, обязуюсь сообщить в течение 14 календарных дней со дня возникновения таких обстоятельств. Об ответственности за представление недостоверных сведений предупрежден(а).

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ пп	Наименование документа	Отметка о наличии (да/нет)
1	2	3
1.	Копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность лица, имеющего право на денежную компенсацию	
2.	Согласие на обработку персональных данных лица, имеющего право на денежную компенсацию	

1	2	3
3.	Копии свидетельства о рождении ребенка, выданного компетентными органами иностранного государства, и его нотариально удостоверенного перевода на русский язык (при наличии)	
4.	Копия свидетельства об усыновлении, выданного органами записи актов гражданского состояния или консульскими учреждениями Российской Федерации (кроме беременных женщин) (при наличии)	
5.	Справка, выдаваемая врачом женской консультации беременным женщинам, врачом-педиатром участковым кормящим матерям и родителям (законным представителям), имеющим детей в возрасте до трех лет, по форме, утвержденной Министерством здравоохранения Чувашской Республики	
6.	Копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность лица, уполномоченного лицом, имеющим право на денежную компенсацию, и копия доверенности, оформленной в соответствии с законодательством Российской Федерации (в случае обращения уполномоченного лица)	
7.	Согласие на обработку персональных данных лица, уполномоченного лицом, имеющим право на денежную компенсацию	
8.	Копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность законного представителя лица, имеющего право на денежную компенсацию, и копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя лица, имеющего право на денежную компенсацию (в случае обращения законного представителя)	
9.	Согласие на обработку персональных данных законного представителя лица, имеющего право на денежную компенсацию	
10.	Копии паспортов или иных документов, удостоверяющих личность всех членов семьи*	
11.	Выписка из решения органа опеки и попечительства об установлении над ребенком опеки*	
12.	Сведения о нахождении ребенка на полном государственном обеспечении (за исключением детей, находящихся под опекой)*	

\* Документ представляется по собственной инициативе.

(дата)

(подпись лица, имеющего право на денежную компенсацию (лица, уполномоченного лицом, имеющим право на денежную компенсацию, законного представителя лица, имеющего право на денежную компенсацию))

(расшифровка подписи)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Полномочия лица, уполномоченного лицом, имеющим право на денежную компенсацию (законного представителя лица, имеющего право на денежную компенсацию) подтверждены \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать наименование

и реквизиты документа, подтверждающего полномочия лица, уполномоченного лицом,

\_\_\_\_\_ имеющим право на денежную компенсацию (законного представителя лица, имеющего право на денежную компенсацию)

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_ (фамилия, имя,

\_\_\_\_\_ отчество (последнее – при наличии)

регистрационный номер заявления	принял	
	дата приема заявления	подпись, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) специалиста

-----  
(линия отреза)

### Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_ (фамилия, имя,

\_\_\_\_\_ отчество (последнее – при наличии)

регистрационный номер заявления	принял	
	дата приема заявления	подпись, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) специалиста

\_\_\_\_\_

Приложение № 2  
к постановлению Кабинета Министров  
Чувашской Республики  
от 30.12.2025 № 808

Приложение № 3  
к Положению о порядке обеспечения  
полноценным питанием беременных  
женщин, кормящих матерей, а также  
детей в возрасте до трех лет

В казенное учреждение  
Чувашской Республики «Центр  
предоставления мер социальной  
поддержки» Министерства труда  
и социальной защиты  
Чувашской Республики

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) лица,  
имеющего право на денежную компенсацию)  
зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
СНИЛС \_\_\_\_\_  
тел. \_\_\_\_\_  
адрес электронной почты \_\_\_\_\_,  
в соответствии со статьей 9 Федерального закона «О персональных данных» даю  
свое согласие казенному учреждению Чувашской Республики «Центр предос-  
тавления мер социальной поддержки» Министерства труда и социальной защиты  
Чувашской Республики, а также Министерству труда и социальной защиты Чу-  
вашской Республики на автоматизированную, а также без использования средств  
автоматизации обработку моих персональных данных в целях назначения и вы-  
платы денежной компенсации, предусмотренной Положением о порядке обеспе-  
чения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а  
также детей в возрасте до трех лет, утвержденным постановлением Кабинета  
Министров Чувашской Республики от 27 сентября 2007 г. № 238 (далее – де-  
нежная компенсация), а именно на совершение действий, предусмотренных  
пунктом 3 статьи 3 Федерального закона «О персональных данных», со сведе-  
ниями, представленными мной для назначения и выплаты денежной компен-  
сации.

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Согласие может быть отозвано мной путем подачи письменного заявления в адрес казенного учреждения Чувашской Республики «Центр предоставления мер социальной поддержки» Министерства труда и социальной защиты Чувашской Республики.

\_\_\_\_\_ (дата)                      \_\_\_\_\_ (подпись лица, имеющего право на денежную компенсацию)                      \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Согласие на обработку персональных данных принял:

\_\_\_\_\_ (должность лица, принявшего согласие)                      \_\_\_\_\_ (подпись)                      \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Дата \_\_\_\_ \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_

Приложение № 3  
к постановлению Кабинета Министров  
Чувашской Республики  
от 30.12.2025 № 808

Приложение № 4  
к Положению о порядке обеспечения  
полноценным питанием беременных  
женщин, кормящих матерей, а также  
детей в возрасте до трех лет

В казенное учреждение  
Чувашской Республики «Центр  
предоставления мер социальной  
поддержки» Министерства труда  
и социальной защиты  
Чувашской Республики

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) лица, уполномоченного лицом,  
имеющим право на денежную компенсацию (законного представителя лица,  
имеющего право на денежную компенсацию)  
зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ , выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
СНИЛС \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

в целях назначения и выплаты денежной компенсации, предусмотренной Положением о порядке обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, утвержденным постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 27 сентября 2007 г. № 238 (далее – денежная компенсация),

\_\_\_\_\_ ,  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)  
лица, имеющего право на денежную компенсацию)

даю свое согласие казенному учреждению Чувашской Республики «Центр предоставления мер социальной поддержки» Министерства труда и социальной защиты Чувашской Республики в соответствии со статьей 9 Федерального закона «О персональных данных», а также Министерству труда и социальной защиты Чувашской Республики на автоматизированную, а также без использования

средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона «О персональных данных», со сведениями, представленными мной для назначения и выплаты денежной компенсации.

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Согласие может быть отозвано мной путем подачи письменного заявления в адрес казенного учреждения Чувашской Республики «Центр предоставления мер социальной поддержки» Министерства труда и социальной защиты Чувашской Республики.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество  
 (последнее – при наличии)  
 лица, уполномоченного ли-  
 цом, имеющим право на де-  
 нежную компенсацию (закон-  
 ного представителя лица,  
 имеющего право на денежную  
 компенсацию)

Полномочия лица, уполномоченного лицом, имеющим право на денежную компенсацию (законного представителя лица, имеющего право на денежную компенсацию), подтверждены \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать наименование)

\_\_\_\_\_ и реквизиты документа, подтверждающего полномочия лица, уполномоченного лицом,  
 \_\_\_\_\_ имеющим право на денежную компенсацию (законного представителя лица, имеющего право на денежную компенсацию)

Согласие на обработку персональных данных принял:

\_\_\_\_\_ (должность лица, принявшего согласие) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество  
 (последнее – при наличии))

Дата \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_

Приложение № 4  
к постановлению Кабинета Министров  
Чувашской Республики  
от 30.12.2025 № 808

Приложение № 1  
к Порядку назначения и выплаты  
пособия по беременности и родам  
женщинам, признанным в  
установленном порядке безработными,  
и некоторым другим категориям  
женщин

В казенное учреждение  
Чувашской Республики «Центр  
предоставления мер социальной  
поддержки» Министерства труда  
и социальной защиты  
Чувашской Республики

**З А Я В Л Е Н И Е**  
о назначении и выплате пособия по беременности и родам

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))  
проживающая по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
СНИЛС \_\_\_\_\_, тел. \_\_\_\_\_  
адрес электронной почты \_\_\_\_\_,  
прошу назначить и выплатить пособие по беременности и родам, предусмотренное Порядком назначения и выплаты пособия по беременности и родам женщинам, признанным в установленном порядке безработными, и некоторым другим категориям женщин, утвержденным постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 20 января 2023 г. № 13 (далее – Порядок), по категории (нужное отметить):

женщины, признанные в установленном порядке безработными, кроме женщин, уволенных в связи с ликвидацией организаций, прекращением физическими лицами деятельности в качестве индивидуальных предпринимателей, прекращением полномочий нотариусами, занимающимися частной практикой, и прекращением статуса адвоката, а также в связи с прекращением деятельности иными физическими лицами, чья профес-

сиональная деятельность в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию;

- выпускницы профессиональных образовательных организаций, образовательных организаций высшего образования, организаций дополнительного профессионального образования, научных организаций, если беременность наступила во время обучения в указанных организациях;
- неработающие инвалиды I и II групп;
- матери, осуществляющие уход за ребенком-инвалидом до восемнадцати лет, при условии прекращения назначения и выплаты им ежемесячных компенсационных выплат.

Об ответственности за достоверность сведений, содержащихся в представленных мною документах, предупрежден(а).

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Излишне выплаченную сумму пособия по беременности и родам в случае, если переплата произошла по моей вине (представление документов с заведомо неверными сведениями, сокрытие данных, влияющих на право назначения и осуществления пособия по беременности и родам), обязуюсь возратить в республиканский бюджет Чувашской Республики не позднее 14 рабочих дней после дня установления факта излишне выплаченной суммы пособия по беременности и родам.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Пособия по беременности и родам прошу перечислить на банковскую карту, являющуюся национальным платежным инструментом:

№ банковской карты \_\_\_\_\_,  
счет № \_\_\_\_\_, открытый в \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
(наименование и номер кредитной организации)

БИК кредитной организации \_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ пп	Наименование документа	Отметка о наличии (да/нет)
1	2	3
1.	Медицинская справка установленной формы	
2.	Документ о трудовой деятельности, трудовом стаже, содержащий сведения об увольнении с последнего места работы (за периоды до 1 января 2020 г.) (представляется при обращении	

1	2	3
	<p>женщинами, признанным в установленном порядке безработными, кроме женщин, уволенных в связи с ликвидацией организаций, прекращением физическими лицами деятельности в качестве индивидуальных предпринимателей, прекращением полномочий нотариусами, занимающимися частной практикой, и прекращением статуса адвоката, а также в связи с прекращением деятельности иными физическими лицами, чья профессиональная деятельность в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию)</p>	
3.	<p>Копии документа об образовании, выданного на территории иностранного государства, и его нотариально удостоверенного перевода на русский язык (при наличии) (представляется выпускницами профессиональных образовательных организаций, образовательных организаций высшего образования, организаций дополнительного профессионального образования, научных организаций, если беременность наступила во время обучения в указанных организациях)</p>	
4.	<p>Копии документов об образовании, выданных военными профессиональными образовательными организациями и военными образовательными организациями высшего образования (представляется выпускницами профессиональных образовательных организаций, образовательных организаций высшего образования, организаций дополнительного профессионального образования, научных организаций, если беременность наступила во время обучения в указанных организациях)</p>	
5.	<p>Согласие на обработку персональных данных гражданина из числа категорий женщин, указанных в пункте 1.2 Порядка</p>	
6.	<p>Копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность лица, уполномоченного гражданином из числа категорий женщин, указанных в пункте 1.2 Порядка, и копия доверенности, оформленной в соответствии с законодательством Российской Федерации (в случае обращения уполномоченного лица)</p>	
7.	<p>Копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность законного представителя гражданина из числа категорий женщин, указанных в пункте 1.2 Порядка, и копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя гражданина из числа категорий женщин, указанных в пункте 1.2 Порядка (в случае обращения законного представителя)</p>	
8.	<p>Согласие законного представителя гражданина из числа категорий женщин, указанных в пункте 1.2 Порядка, или лица, уполномоченного гражданином из числа категорий женщин, указанных в пункте 1.2 Порядка, на обработку персональных данных</p>	

1	2	3
9.	Справка, выданная федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, подтверждающая установление инвалидности*	
10.	Индивидуальная программа реабилитации или абилитации, выданная федеральным учреждением медико-социальной экспертизы*	
11.	Выписка из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом*	
12.	Документы, подтверждающие факт государственной регистрации рождения мертвого ребенка или смерти его на первой неделе жизни*	
13.	Направление казенного учреждения Чувашской Республики «Центр занятости населения Чувашской Республики» Министерства труда и социальной защиты Чувашской Республики для оформления пособия по беременности и родам*	
14.	Справка о неполучении компенсационной выплаты по уходу за ребенком-инвалидом*	
15.	Копия документа об образовании, выданного организациями, осуществляющими образовательную деятельность на территории Российской Федерации*	

\* Документ представляется по собственной инициативе.

\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_

(подпись гражданина, имеющего право на пособие по беременности и родам (лица, уполномоченного гражданином из числа категорий женщин, указанных в пункте 1.2 Порядка, законного представителя гражданина из числа категорий женщин, указанных в пункте 1.2 Порядка) (при подаче заявления уполномоченным лицом, законным представителем)

\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

Полномочия лица, уполномоченного гражданином из числа категорий женщин, указанных в пункте 1.2 Порядка (законного представителя гражданина из числа категорий женщин, указанных в пункте 1.2 Порядка), подтверждены

\_\_\_\_\_

(указать наименование

\_\_\_\_\_

и реквизиты документа,

\_\_\_\_\_

подтверждающего полномочия лица, уполномоченного гражданином из числа категорий женщин, указанных в пункте 1.2 Порядка (законного представителя гражданина из числа категорий женщин, указанных в пункте 1.2 Порядка)

Заявление о назначении и выплате пособия по беременности и родам  
гражданки

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

зарегистрировано	принял	
регистрационный номер заявления	дата приема заявления	подпись, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) специалиста

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление о назначении и выплате пособия по беременности и родам  
гражданки

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

зарегистрировано	принял	
регистрационный номер заявления	дата приема заявления	подпись, фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) специалиста

\_\_\_\_\_

Приложение № 5  
к постановлению Кабинета Министров  
Чувашской Республики  
от 30.12.2025 № 808

Приложение № 2  
к Порядку назначения и выплаты  
пособия по беременности и родам  
женщинам, признанным в  
установленном порядке безработными,  
и некоторым другим категориям  
женщин

В казенное учреждение  
Чувашской Республики «Центр  
предоставления мер социальной  
поддержки» Министерства труда  
и социальной защиты  
Чувашской Республики

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

\_\_\_\_\_ ,  
гражданина из числа категорий женщин, указанных в пункте 1.2 Порядка назначения  
и выплаты пособия по беременности и родам женщинам, признанным в установленном  
порядке безработными, и некоторым другим категориям женщин, утвержденного  
постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 20 января 2023 г. № 13)  
зарегистрированная по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
СНИЛС \_\_\_\_\_, тел. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
адрес электронной почты \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
в соответствии со статьей 9 Федерального закона «О персональных данных» даю  
свое согласие казенному учреждению Чувашской Республики «Центр предос-  
тавления мер социальной поддержки» Министерства труда и социальной защиты  
Чувашской Республики, а также Министерству труда и социальной защиты Чу-  
вашской Республики на автоматизированную, а также без использования средств  
автоматизации обработку моих персональных данных в целях назначения и вы-  
платы пособия по беременности и родам, а именно на совершение действий,  
предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона «О персональных  
данных», со сведениями, представленными мной для назначения и выплаты по-  
собия по беременности и родам.

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Согласие может быть отозвано мной путем подачи письменного заявления в адрес казенного учреждения Чувашской Республики «Центр предоставления мер социальной поддержки» Министерства труда и социальной защиты Чувашской Республики.

_____	_____	_____
(дата)	(подпись гражданина из числа категорий женщин, указанных в пункте 1.2 Порядка назначения и выплаты пособия по беременности и родам женщинам, признанным в установленном порядке безработными, и некоторым другим категориям женщин, утвержденного постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 20 января 2023 г. № 13)	(расшифровка подписи)

Согласие на обработку персональных данных принял:

_____	_____	_____
(должность лица, принявшего согласие)	(подпись)	(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Дата \_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_

Приложение № 6  
к постановлению Кабинета Министров  
Чувашской Республики  
от 30.12.2025 № 808

Приложение № 3  
к Порядку назначения и выплаты  
пособия по беременности и родам  
женщинам, признанным в  
установленном порядке безработными,  
и некоторым другим категориям  
женщин

В казенное учреждение  
Чувашской Республики «Центр  
предоставления мер социальной  
поддержки» Министерства труда  
и социальной защиты  
Чувашской Республики

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

\_\_\_\_\_  
лица, уполномоченного гражданином из числа категорий женщин, указанных в пункте 1.2  
Порядка назначения и выплаты пособия по беременности и родам женщинам, признанным в  
установленном порядке безработными, и некоторым другим категориям женщин,  
утвержденного постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 20 января  
2023 г. № 13 (далее также – Порядок) (законного представителя гражданина из числа  
категорий женщин, указанных в пункте 1.2 Порядка)  
зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
СНИЛС \_\_\_\_\_, тел. \_\_\_\_\_  
адрес электронной почты \_\_\_\_\_

в целях назначения и выплаты пособия по беременности и родам, предусмотренного  
Порядком назначения и выплаты пособия по беременности и родам жен-  
щинам, признанным в установленном порядке безработными, и некоторым дру-  
гим категориям женщин, утвержденным постановлением Кабинета Министров  
Чувашской Республики от 20 января 2023 г. № 13, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)) гражданина из числа категорий  
женщин, указанных в пункте 1.2 Порядка)

даю свое согласие казенному учреждению Чувашской Республики «Центр пре-  
доставления мер социальной поддержки» Министерства труда и социальной за-  
щиты Чувашской Республики в соответствии со статьей 9 Федерального закона

«О персональных данных», а также Министерству труда и социальной защиты Чувашской Республики на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона «О персональных данных», со сведениями, представленными мной для назначения и выплаты пособия по беременности и родам.

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Согласие может быть отозвано мной путем подачи письменного заявления в адрес казенного учреждения Чувашской Республики «Центр предоставления мер социальной поддержки» Министерства труда и социальной защиты Чувашской Республики.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество  
(последнее – при наличии)  
лица, уполномоченного гражданином из числа категорий женщин, указанных в пункте 1.2 Порядка (законного представителя гражданина из числа категорий женщин, указанных в пункте 1.2 Порядка)

Полномочия лица, уполномоченного гражданином из числа категорий женщин, указанных в пункте 1.2 Порядка (законного представителя гражданина из числа категорий женщин, указанных в пункте 1.2 Порядка), подтверждены

\_\_\_\_\_  
(указать наименование

\_\_\_\_\_  
и реквизиты документа,

\_\_\_\_\_  
подтверждающего полномочия лица, уполномоченного гражданином из числа категорий женщин, указанных в пункте 1.2 Порядка (законного представителя гражданина из числа категорий женщин, указанных в пункте 1.2 Порядка)

Согласие на обработку персональных данных принял:

\_\_\_\_\_  
(должность лица, принявшего согласие)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество  
(последнее – при наличии)

Дата \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_

Приложение № 7  
к постановлению Кабинета Министров  
Чувашской Республики  
от 30.12.2025 № 808

Приложение № 1  
к Порядку назначения  
и выплаты ежемесячной денежной  
компенсации расходов на содержание  
ребенка, выплачиваемой опекунам  
(попечителям), приемным родителям,  
патронатным воспитателям

Форма

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_  
(наименование должности уполномоченного лица)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**С П И С О К**

получателей ежемесячной денежной компенсации расходов на содержание ребенка, выплачиваемой  
опекунам (попечителям), приемным родителям, патронатным воспитателям,

за \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

№ пп	Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)	Дата рождения	Адрес регистрации	Реквизиты документа, удостоверяющего личность	СНИЛС	Дата заключения договора о передаче ребенка на воспитание в приемную семью, договора о патронатной семье (патронате, патронатном воспитании), дата установления опеки (попечительства) дд.мм.гггг	Категория получателя ежемесячной денежной компенсации	Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) ребенка	Дата рождения ребенка	СНИЛС ребенка	Информация о наличии инвалидности у ребенка с указанием срока инвалидности	Наименование кредитной организации	ИНН/КПП кредитной организации	БИК кредитной организации	Номер лицевого счета в кредитной организации
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Исполнитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 (подпись) (инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_