

Орган, назначающий МСЗ (П)  
**Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по г. Москве и Московской области**  
в ул.Стасовой, д.14, корп.2, г.Москва, 115419  
(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**

№ **0001.001557/2023-0101472** ОТ **20.01.2023**

фамилия, имя, отчество **Ефимов Алексей Павлович**  
год рождения **1993**  
СНИЛС **150-824-318 41**  
адрес места жительства **141508, обл. Московская, г. Солнечногорск, д. Рекино-Кресты, д. 16А/1**  
адрес места пребывания  
адрес фактического проживания

На основании заявления № **0001.001557/2023-0084245** Дата **17.01.2023** **Отказать в назначении**

Причина отказа в назначении  
- - **Наличие в заявлении недостоверных или неполных данных.**

Комментарий к принятому решению  
**В заявлении не полные сведения о составе семьи (нет сведений о супруге, поэтому невозможно произвести комплексную оценку нуждаемости по семье). (рекомендуем перепадать заново заявление)**

Руководитель органа, назначающего МСЗ (П) **Борисов Евгений Юрьевич** \_\_\_\_\_ **20.01.2023**  
Подпись

Специалист **Панакшева Галина Николаевна** \_\_\_\_\_ **20.01.2023**  
Подпись

Заявитель уведомлен:

письменно - ☐

смс-сообщением - ☐

по электронной почте - ☐

Специалист

**Панакшева Галина Николаевна**

---

Подпись

Телефон Единого контактного Центра ПФР 8 800 6 000 000