Начальнику управления социальной

защиты населения

г.Ялуторовска и Ялуторовского района

Е.В.Лебедевой

**Заявление**

**о выплате регионального материнского (семейного) капитала**

Фамилия, имя, отчество (без сокращений) лица, являющегося родителем

(усыновителем) троих и более детей

**Иванова Марья Ивановна**

Статус: **мать,**

Паспорт гражданина России (указывается наименование государства)

**серия 7111 N 000111, кем выдан МО УФМС России по Тюменской области в гор. Ялуторовске**

**дата выдачи 04.04.2014**

Адрес регистрации по месту жительства **г. Ялуторовск, ул. Зеленая, д.3, кв.3**

Адрес фактического места жительства **г. Ялуторовск, ул. Зеленая, д.3, кв.3**

(в адресах указывается почтовый индекс, наименование региона, района, города, села, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры)

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Электронный адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу выплатить мне региональный материнский (семейный) капитал в связи с

рождением **Иванова Максима Максимовича 01.01.2001**

(фамилия, имя, отчество третьего или последующего ребенка)

Сведения о каждом рожденном (усыновленном) ребенке (за исключением ребенка, в отношении которого заявитель лишен родительских прав либо ограничен в родительских правах):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. членов семьи | Дата  рождения | Степень родства | Реквизиты документа, удостоверяющего  личность члена семьи, документа,   подтверждающего родственные   отношения к заявителю, кем выданы |
| Иванов  Петр Петрович | 11.11.2001 | сын | Свидетельство о рождении II-ФР 500000 |
| Иванов  Олег Петрович | 01.01.2008 | сын | Свидетельство о рождении II-ФР 511111 |
| Иванова  Ольга Петровна | 06.06.2010 | дочь | Свидетельство о рождении I-ФР № 522222 |
| Иванова  Ирина Петровна | 04.04.2014 | дочь | Свидетельство о рождении II-ФР № 533333 |

Способ выплаты (нужное подчеркнуть):

- через почтовое отделение связи по адресу регистрации;

- через почтовое отделение связи по адресу фактического проживания;

- на счет в банке

номер счета **4081700000000000000** БИК 047122222

в банке **0029/0240**

(указывается наименование банка)

Уведомление о принятом решении прошу направить на адрес **г. Ялуторовск, ул. Зеленая, д.3, кв.3**

(почтовый адрес, электронный адрес)

Фамилия, имя, отчество (без сокращений) женщины, родившей (усыновившей) третьего ребенка и последующих детей (заполняется отцом (усыновителем), у которого в соответствии с [пунктом 2](consultantplus://offline/ref=3B47EC0883BD43A9CBFB9EC7D84AB229E6F4B4D2A80C6104A1368D9FEB4213BFB4817524B5C7D8ACFBBDBA05v9M) Положения о региональном материнском (семейном) капитале возникло право на его получение)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Основание возникновения права на материнский (семейный) капитал

(подчеркнуть):

(заполняется отцом (усыновителем), у которого в соответствии с [пунктом 2](consultantplus://offline/ref=3B47EC0883BD43A9CBFB9EC7D84AB229E6F4B4D2A80C6104A1368D9FEB4213BFB4817524B5C7D8ACFBBDBA05v9M)

Положения о региональном материнском (семейном) капитале возникло право на

его получение)

- смерть женщины, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(реквизиты свидетельства о смерти (серия, номер, дата выдачи,

N актовой записи, кем выдано))

- объявление женщины умершей;

- лишение женщины родительских прав либо ограничение ее в родительских

правах в отношении ребенка, в связи с рождением (усыновлением) которого

возникло право на предоставление регионального материнского (семейного)

капитала;

- признание женщины безвестно отсутствующей, недееспособной (ограниченно

дееспособной);

- отбывание женщиной наказания в виде лишения свободы;

- отмена усыновления ребенка в отношении усыновительницы (женщины, усыновившей ребенка), в связи с которым возникло право на

предоставление регионального материнского (семейного) капитала.

В соответствии со [статьей 9](consultantplus://offline/ref=3B47EC0883BD43A9CBFB80CACE26EC26E1FEEDDAA60B6D5AFB69D6C2BC4B19E8F3CE2C66F1CADBAB0Fv3M) Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", подписывая настоящее заявление, я своей волей и в своем интересе предоставляю специалисту учреждения социального обслуживания населения, управления социальной защиты населения право на обработку указанных в настоящем заявлении моих персональных данных, при этом такое согласие дается мною бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени

путем передачи специалисту учреждения социального обслуживания населения, управления социальной защиты населения подписанного мною письменного уведомления.

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Паспорта

2. Свидетельства о рождении

3. Справка о составе семьи

4. свидетьльство об установлении отцовства

5, справка ф.24

Дата подачи заявления и прилагаемых к нему документов, Ф.И.О. и подпись

заявителя:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

---------------------------------------------------------------------------

заполняется специалистом учреждения социального обслуживания населения,

управления социальной защиты населения

Заявление гражданина и прилагаемые к нему документы приняты

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года и зарегистрированы под N \_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. специалиста, принявшего заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. полностью

---------------------------------------------------------------------------

(линия отреза)