|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 2к постановлению Правительства Тюменской области **от 17 августа 2015 г. № 383-п**Межрайонное управление социальной защиты населения ( г. Ялуторовск, Ялуторовский и Исетский районы) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выплате регионального материнского (семейного) капитала

Фамилия, имя, отчество (без сокращений) лица, являющегося родителем усыновителем) троих и более детей **ИВАНОВА АННА ИВАНОВНА**

Статус: мать, отец, усыновитель (нужное подчеркнуть)

Наименование документа, удостоверяющего личность: **ПАСПОРТ РФ**

Адрес регистрации по месту жительства: **627010, ТЮМЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г. ЯЛУТОРОВСК,**

**УЛ. СВОБОДЫ, Д. 100, КВ. 20**

(указываются почтовый индекс, наименование региона, района, города, села,

иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры)

Адрес регистрации по месту пребывания, фактического места жительства (заполняется в случае проживания по адресу, отличному от адреса регистрации по месту жительства): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются почтовый индекс, наименование региона, района, города, села,

иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры)

В период со дня рождения ребенка до подачи настоящего заявления я
имел (-а) регистрацию по месту жительства (пребывания) в другом субъекте Российской Федерации, муниципальном образовании Тюменской области (нужное подчеркнуть):

– нет;

– да. Регистрацию по месту жительства (пребывания) имел (-а) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование субъекта Российской Федерации, муниципального образования Тюменской области)

В период со дня рождения ребенка до подачи настоящего заявления второй родитель (усыновитель) имел регистрацию по месту жительства (пребывания) в другом субъекте Российской Федерации, муниципальном образовании Тюменской области (нужное подчеркнуть):

– нет;

– да. Регистрацию по месту жительства (пребывания) имел в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование субъекта Российской Федерации, муниципального образования Тюменской области)

Телефоны: домашний \_\_**3-15-00**\_ сотовый \_**89101099920**\_ рабочий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электронный адрес:\_**ANNA30@MAIL.RU**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу выплатить мне региональный материнский (семейный) капитал в связи с рождением (указать фамилию, имя, отчество (без сокращений) и дату рождения третьего или последующего рожденного (усыновленного) ребенка, а также в случае непредставления свидетельства о рождении (усыновлении) указать наименование органа ЗАГС, в котором производилась регистрация рождения (усыновления) ребенка): **ИВАНОВА ИЛЬЮ СЕРГЕЕВИЧА 20.08.2016 Г.**

Сведения о каждом предыдущем рожденном (усыновленном) ребенке (за исключением ребенка (детей), в отношении которого заявитель лишен родительских прав или ограничен в родительских правах, совершил умышленное преступление, относящееся к преступлению против личности, за исключением ребенка (детей), переданного на воспитание опекуну, попечителю, патронатному воспитателю, в приемную семью, рожденного мертвым):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  № п/п | Фамилия имя отчество | Дата рождения | Наименование органа, выдавшего свидетельство о рождении (усыновлении) ребенка[\*](#Par201) |
| 1 | **ИВАНОВА ЕЛЕНА ПЕТРОВНА** | **04.08.2006** | **ЯЛУТОРОВСКИЙ ОТДЕЛ ЗАГС ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ** |
| 2 | **ИВАНОВА ЯНА ПЕТРОВНА** | **06.07.2008** | **ЯЛУТОРОВСКИЙ ОТДЕЛ ЗАГС ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ** |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

\* В случае заполнения данных по умершему ребенку дополнительно указываются наименование органа, выдавшего свидетельство о смерти (сведения указываются в случае, если свидетельство о рождении (усыновлении, смерти) ребенка заявителем не представляется)

Смена фамилии (имени, отчества):

да/нет (нужное подчеркнуть);

наименование органа, выдавшего документ о смене фамилии (имени, отчества) (сведения указываются в случае, если документ о смене фамилии (имени, отчества) заявителем не представляется): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Способ выплаты (нужное отметить):

* через почтовое отделение связи по адресу регистрации;
* через почтовое отделение связи по адресу фактического проживания;
* на счет в кредитной организации.

Уведомление о принятом решении прошу направить на адрес: **627010, ТЮМЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г. ЯЛУТОРОВСК, УЛ. СВОБОДЫ, Д. 100, КВ. 20**  (почтовый адрес, электронный адрес)

Фамилия, имя, отчество (без сокращений) женщины, родившей (усыновившей) третьего ребенка и последующих детей (заполняется отцом (усыновителем), у которого возникло право на материнский (семейный) капитал): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Основание возникновения права на материнский (семейный) капитал у отца (усыновителя) (нужное подчеркнуть):

– смерть женщины \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа, выдавшего свидетельство о смерти) (сведения указываются

в случае если свидетельство о смерти заявителем не представляется)

– 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;

– совершение женщиной умышленного преступления, относящегося к преступлениям против личности, в отношении своего ребенка (детей).

К заявлению прилагаю следующие документы:

**1. КОПИЮ ПАСПОРТА 71 00 160000, ВЫДАННОГО 13.05.2005**

**2. КОПИЮ ПАСПОРТА 71 06 360001, ВЫДАННОГО 20.08.2010**

**3. КОПИЮ СВИДЕТЕЛЬСТВА О ЗАКЛЮЧЕНИИ БРАКА, ВЫДАННОГО 16.08.2005**

**4. КОПИЮ СВИДЕТЕЛЬСТВА О РОЖДЕНИИ, ВЫДАННОГО 10.08.2006**

**5. КОПИЮ СВИДЕТЕЛЬСТВА О РОЖДЕНИИ, ВЫДАННОГО 12.07.2008**

**6. КОПИЮ СВИДЕТЕЛЬСТВА О РОЖДЕНИИ, ВЫДАННОГО 27.08.2016**

**7. КОПИЮ ДОКУМЕНТА С РЕКВИЗИТАМИ СЧЕТА**

**8. СПРАВКУ О РЕГИСТРАИИ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА, ВЫДАННУЮ 09.09.2016**

Я подтверждаю, что вся представленная мной информация является полной и точной.

Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательством за представление недостоверных или неполных сведений, сокрытие данных, влияющих на право получения капитала. Мне известно о том, что любое представление недостоверной информации является поводом для возмещения (взыскания) заявленного капитала.

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 № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. полностью)