|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | (наименование территориального органа социальной защиты населения) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о выдаче сертификата на региональный материнский капитал**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **( )** | | | | | | | |
| (фамилия (в скобках фамилия, которая была при рождении), имя, отчество) | | | | | | | |
| 1. Статус: |  | | | | | | |
|  | (мать, отец, ребенок- указать нужное) | | | | | | |
| 2. Пол: |  | | | | | | |
|  | (женский, мужской - указать нужное) | | | | | | |
| 3. Дата рождения: | | | **г.** | | | | |
|  | | | (число, месяц, год) | | | | |
| 4. Место рождения: | | |  | | | | |
|  | | | (республика, край, область, населенный пункт) | | | | |
| 5. Документ, удостоверяющий личность: | | | | | | |  |
|  | | | | | | | (серия документа, кем и когда выдан, дата выдачи) |
| 6. Принадлежность к гражданству: | | | | | |  | |
|  | | | | | | (гражданин(ка) Российской Федерации, иностранный гражданин(ка), лицо без гражданства – указать нужное) | |
| 7. Адрес места жительства: | | | | |  | | |
|  | | | | | (почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания) | | |
| 8. Сведения о законном представителе или доверенном лице: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| (почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания, телефон) | | | | | | | |
| 9. Дата рождения**:** | |  | | | | | |
|  | | (число, месяц, год) | | | | | |
| 10. Место рождения: | | | |  | | | |
|  | | | | (республика, край, область, населенный пункт) | | | |
| 11. Документ, удостоверяющий личность законного представителя или доверенного лица: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| (серия документа, кем и когда выдан, дата выдачи) | | | | | | | |
| 12. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя или доверенного лица: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| (наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан, дата выдачи) | | | | | | | |
| В том случае, если законным представителем или доверенным лицом является юридическое лицо, то дополнительно указываются реквизиты, в том числе банковские, юридического лица.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |

13. По указанному адресу со мной совместно зарегистрированы и проживают (сведения о регистрации граждан по месту жительства или месту пребывания):

| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата  рождения | Родственные  связи | Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего  личность и подтверждающего родственные связи |
| --- | --- | --- | --- | --- |

14. Сведения о детях (по очередности рождаемости (усыновления):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество | Пол | Реквизиты свидетельства о рождении | Число, месяц,  год рождения | Место рождения | Гражданство |

Я и члены моей семьи имеем в собственности \_\_\_\_\_ жилое (ых) помещение (ий) общей площадью \_\_\_\_ кв.м.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество собственника жилого помещения | Адрес жилого помещения | Общая площадь жилого помещения (кв.метров) | Доля в праве собственности на жилое помещение (при наличии) |
|  |  |  |  |  |

В случае если в составе семьи имеется инвалид, в том числе ребенок-инвалид, страдающий тяжелыми формами хронических заболеваний, дающих право на дополнительную жилую площадь, предусмотренных перечнем, устанавливаемым уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, указать (с приложением подтверждающих документов):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. |  | |
|  | (ФИО инвалида и (или) ребенка-инвалида, страдающих тяжелыми формами хронических заболеваний, дающих право на дополнительную жилую площадь) | |
|  | на основании: |  |
|  |  | (подтверждающий документ) |

Я и члены моей семьи имеем в собственности \_\_\_\_\_ легковой (ые) автомобиль (или)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года выпуска.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество собственника легкового автомобиля | Место постановки на учет легкового автомобиля | Год выпуска легкового автомобиля |
|  |  |  |  |

Я и члены моей семьи **имеем (не имеем)** личное подсобное хозяйство.

(нужное подчеркнуть)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Прошу выдать мне сертификат на региональный материнский капитал в связи **с рождением усыновлением)**    (нужное подчеркнуть) | | |
|  | ребенка, | |
| (указать очередность рождения ребенка) |  | |
| (фамилия, имя, отчество ребенка) |  | (дата рождения ребенка) |

|  |  |
| --- | --- |
| Сертификат на региональный материнский капитал ранее |  |
|  | (не выдавался, выдавался - указать нужное) |
| Родительских прав в отношении ребенка (детей) |  |
|  | (не лишалась(ся), лишалась(ся) - указать нужное) |

Умышленных преступлений, относящихся к преступлениям против личности, в отношении своего ребенка (детей) не совершала (не совершал).

Предупрежден (а) об ответственности за сокрытие доходов и представление документов с заведомо неверными сведениями, влияющими на право получения сертификата.

К заявлению прилагаю следующие документы[[1]](#footnote-1):

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю согласия на обработку персональных данных, собственноручно подписанные совместно со мной проживающими и зарегистрированными лицами (их законными представителями).

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | **(подпись заявителя)** |

При положительном решении вопроса прошу выдать сертификат на региональный материнский капитал следующим способом:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | в органе социальной защиты населения; |  |
|  |  | |
|  | в МФЦ (возможно только при подаче заявления и документов в МФЦ). | |

При отрицательном решении вопроса о выдаче сертификата на региональный материнский капитал результат прошу выдать следующим способом:

|  |  |
| --- | --- |
|  | в органе социальной защиты населения; |
|  |  | |
|  | в МФЦ (при обращении за предоставлением услуги через ОСЗН получение в МФЦ возможно в случае наличия личного | |
|  | кабинета на ЕПГУ и подтвержденной учетной записи в ЕСИА); | |
|  | по почте; | |
|  |  | |
|  | в электронном виде в личном кабинете на ЕПГУ (возможно только при обращении за предоставлением услуги через ЕПГУ) | |
|  |  | |
|  | посредством СМС-информирования (возможно только при подаче заявления и документов в МФЦ). | |

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заявление и документы гражданки (гражданина) | |  |
| зарегистрированы | | **№** |
|  | (регистрационный номер заявления) | |

Принял

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | (дата приема заявления) |  | (подпись специалиста) |

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

(линия отреза)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гражданки (гражданина)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(регистрационный номер заявления)

Принял

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

(дата приема заявления) (подпись специалиста)

1. *При приеме документов в многофункциональном центре опись документов сотрудником МФЦ не заполняется, опись формируется в ИИС ЕС МФЦ.* [↑](#footnote-ref-1)