Приложение

к Положению о региональном

материнском (семейном) капитале

(в ред. постановления Правительства Тюменской области от 27.10.2016 N 447-п)

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указывается наименование территориального

управления (отдела) социальной защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выплате регионального материнского (семейного) капитала

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

усыновителем) троих и более детей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Статус: мать, отец, усыновитель (нужное подчеркнуть)

Наименование документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сотовый \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рабочий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электронный адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Наименование органа, выдавшего свидетельство о рождении (усыновлении) ребенка <\*> |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

<\*> 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 <1>: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 N \_\_\_\_\_\_\_.

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

(Ф.И.О. полностью)

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

(линия отреза)

Расписка

Заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

с приложением документов на \_\_\_ л. принято "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года и

зарегистрировано под N \_\_\_\_\_\_\_.

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

(подпись) (Ф.И.О. специалиста, принявшего заявление)

Телефон для справок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

<1> На почтовый адрес заявителя уведомление направляется только в

случае отказа в предоставлении меры социальной поддержки. В случае подачи

заявления в электронной форме уведомление о принятом решении направляется

через личный кабинет федерального или регионального портала и (или) путем

отправки сообщения на электронный адрес заявителя, в случае указания его

при подаче заявления.