

В государственное казенное учреждение Владимирской области
«Отдел социальной защиты населения по городу Мурому и Муромскому району»
(наименование ГКУСЗН)

**Заявление о распоряжении средствами регионального
материнского (семейного) капитала**

1. КТО ОБРАТИЛСЯ ЗА УСЛУГОЙ?

Заявитель обратился лично

(заполнение заявления начинается с пункта 3, пункт 6 заполнению не подлежит)

Представитель по доверенности

(заполнение заявления начинается с пункта 2, пункт 6 заполнению не подлежит)

Законный представитель несовершеннолетнего

(заполнение заявления начинается с пункта 6, пункты 2, 3, 4 и 5 заполнению не подлежат)

2. СВЕДЕНИЯ О ПРЕДСТАВИТЕЛЕ

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Дата рождения	
Наименование документа, удостоверяющего личность	
Серия	Кем выдан
Номер	
Код подразделения	Дата выдачи
Контактный телефон	
Адрес электронной почты	
Подтверждаю наличие документа, подтверждающего полномочия на подачу заявления от имени физического лица (заявителя)	

3. СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Дата рождения	
Наименование документа, удостоверяющего личность	
Серия	Кем выдан
Номер	
Код подразделения	Дата выдачи
СНИЛС	
Контактный телефон	
Адрес электронной почты	
Адрес регистрации по месту жительства	

4. КЕМ ВЫ ЯВЛЯЕТЕСЬ? / КЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАЯВИТЕЛЬ?

4.1. Мать

(продолжите заполнение необходимых полей с пункта 5)

4.2. Отец

(продолжите заполнение необходимых полей с пункта 5)

5. СВЕДЕНИЯ ОБ ОГРАНИЧЕНИЯХ

Умышленных преступлений в отношении ребенка (детей) не совершал(а)

(после подтверждения – переход к пункту 7)

6. ТИП ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

Опекун

Попечитель

1.1. Сведения о представителе (опекуне / попечителе)		
Фамилия		
Имя		
Отчество (при наличии)		
Дата рождения		
Наименование документа, удостоверяющего личность		
Серия	Кем выдан	
Номер		
Код подразделения	Дата выдачи	
СНИЛС		
Контактный телефон		
Адрес электронной почты		
Адрес регистрации по месту жительства		
1.2. Сведения о документе, подтверждающем установление опекуна / попечительства		
Номер		
Дата		
Орган, выдавший документ		
1.3. Сведения о ребенке		
(в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на материнский капитал)		
Фамилия		
Имя		
Отчество (при наличии)		
Дата рождения		
СНИЛС		
Наименование документа, удостоверяющего личность		
(для ребенка, достигшего 14 лет)		
Серия	Кем выдан	
Номер		
Код подразделения	Дата выдачи	
Адрес регистрации по месту жительства ребенка		
Где зарегистрировано рождение ребенка?		
В Российской Федерации	Реквизиты актовой записи о рождении	
	Номер	
	Дата	
	Место регистрации	
На территории иностранного государства		

7. РЕКВИЗИТЫ ДЛЯ ПЕРЕЧИСЛЕНИЯ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ

Наименование банка: _____

БИК: _____

Корреспондентский счет: _____

Данные получателя денежных средств:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Номер лицевого счета (номер счета получателя) _____

8. Результаты предоставления государственной услуги (в случае оформления в форме документа на бумажном носителе):

- ☐ будут получены лично
- ☐ могут быть получены

(Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя/законного представителя несовершеннолетнего)	
серия	№
(вид документа, удостоверяющего личность)	
выдан (кем, дата выдачи)	

9. К ЗАЯВЛЕНИЮ ПРИЛАГАЮ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ:

№ п/п	Наименование документа	Количество листов

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (на).

Даю согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных в соответствии с Федеральными законами от 27.07.2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

дата подачи заявления

подпись родителя
(законного представителя)