Министру социальных отношений Челябинской области

Буториной И.В.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество без сокращений,

а также статус лица (усыновитель, опекун,

попечитель, приемный родитель)

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(сведения о паспорте заявителя, серия и номер

документа, кем выдан документ, дата его выдачи)

зарегистрированного(-ой) по адресу:

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(почтовый индекс, наименование города, иного

населенного пункта, улицы, номера дома,

корпуса, квартиры)

место фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(почтовый индекс, наименование города,

иного населенного пункта, улицы, номера дома,

корпуса, квартиры)

адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

СНИЛС заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон (с указанием кода)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

о распоряжении средствами областного материнского (семейного) капитала

Прошу направить средства (часть средств) областного материнского

(семейного) капитала на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать направление в соответствии с [пунктом 6](#sub_1009) настоящего

Административного регламента)

в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать размер перечисляемых средств областного материнского

(семейного) капитала цифрами и прописью)

Сообщаю, что (нужное отметить галочкой и подчеркнуть в строке):

|  |  |
| --- | --- |
|  | с отцом (матерью) ребенка (детей) состою в браке; |
|  | брак расторгнут; |
|  | в брак не вступал(а); |
|  | являюсь опекуном ребенка (детей); |
|  | отец ребенка (детей) проходит военную службу по призыву; |
|  | отец (мать) ребенка (детей) отбывает наказание в виде лишения свободы; |
|  | отец (мать) ребенка (детей) находится в розыске. |

Состав семьи, учитываемый при рассмотрении заявления о

распоряжении средствами областного материнского (семейного) капитала:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N  п/п | Фамилия, имя, отчество члена семьи | Число, месяц и год рождения | Степень родства | Сведения из актовой записи о рождении детей, заключении (расторжении) брака |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |

Для рассмотрения заявления о распоряжении средствами областного

материнского (семейного) капитала представляю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N  п/п | Наименование документов | Количество листов |
| 1. | Сведения о документе, удостоверяющем личность |  |
| 2. | Сведения о рождении детей |  |
| 3. | Документы (сведения) о регистрации заявителя и ребенка, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на государственную услугу, а также других членов семьи заявителя по месту жительства (месту пребывания) на территории Челябинской области, подтверждающие их совместное проживание (акт обследования) |  |
| 4. | Документы, подтверждающие доход каждого члена многодетной семьи за последние три месяца, предшествующих 4 календарным месяцам перед месяцем обращения заявителя, для определения среднедушевого дохода семьи, дающего право на получение государственной услуги |  |
|  | Дополнительно представляю следующие документы: |  |
| 5. | Иные документы в соответствии с [пунктами 13 - 17](#sub_1017) Административного регламента |  |
|  |  |  |

Настоящим заявлением подтверждаю:

родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением которого

возникло право на государственную услугу,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(указать - не лишалась(-ся) (лишалась(-ся)

умышленных преступлений, относящихся к преступлениям против личности в

отношении своего ребенка (детей), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(указать - не совершала (не совершал), совершала (совершал)

решение об отмене усыновления ребенка, в связи с усыновлением которого

возникло право на государственную услугу, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(указать - не принималось (принималось)

решение об ограничении в родительских правах в отношении ребенка, в

связи с рождением которого возникло право на государственную услугу,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(указать - не принималось (принималось)

решение об отобрании ребенка, в связи с рождением которого возникло

право на государственную услугу, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать - не принималось (принималось)

Обязуюсь сообщить в орган социальной защиты не позднее чем в

десятидневный срок о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение

права на государственную услугу (лишение либо ограничение родительских

прав, определение ребенка на полное государственное обеспечение,

изменение доходов семьи, дающих право на получение пособия, выезд за

пределы района (города, области) на постоянное место жительства,

прекращение розыска и другие обстоятельства).

Я предупрежден(-а) о полной материальной и уголовной

ответственности в случае представления недостоверных сведений о составе

семьи и размере дохода семьи.

Прошу перечислить денежные средства через:

БАНК ПОЛУЧАТЕЛЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование банка и номер отделения кредитной

организации, почтовый адрес)

Р/счет N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К/счет N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты банка: [БИК](garantF1://455333.0) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Рег. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Специалист управления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

социальной защиты населения (подпись) (Ф.И.О.)