

**В территориальный орган
социальной защиты населения**

**ЗАЯВЛЕНИЕ № _____
на предоставление государственной услуги**

Я, _____
дата рождения _____
место жительства _____
гражданство _____
документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ № _____ когда и кем выдан _____

страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____

номер телефона _____

**Заполняется в случае недееспособности лица, имеющего право на получение
государственной услуги.**

как законный представитель гражданина _____
дата рождения _____,
место жительства _____,
гражданство _____,
документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ № _____ когда и кем выдан _____

номер телефона _____, (СНИЛС) _____

от имени подопечного:

В соответствии со статьей 2 Закона Ивановской области от 10.02.2012 № 7-ОЗ «О региональном материнском (семейном) капитале в Ивановской области» прошу назначить **единовременную денежную выплату** в связи с рождением (усыновлением) (_____) ребенка (детей) _____
какого по счету _____ указать имя, дату рождения ребенка (детей)

Единовременную денежную выплату в связи с рождением (усыновлением) ребенка (детей) по Закону Ивановской области от 10.02.2012 № 7-ОЗ «О региональном материнском (семейном) капитале в Ивановской области» _____

получал(а) / не получал(а)

Я, являюсь (указать один из вариантов):

а)гражданкой Российской Федерации, родившей(усыновившей) третьего (последующего) ребенка не ранее 1 июля 2012 года и постоянно проживающей в Ивановской области;	
б)гражданином Российской Федерации, единственным усыновителем третьего (последующего) ребенка (детей)(решение суда об усыновлении вступило в законную силу не ранее 1 июля 2012 года)и постоянно проживающим в Ивановской области;	
в)отцом (усыновителем) третьего (последующего) ребенка в случаях, предусмотренных частью 6 статьи 2 Закона;	
г)законным представителем ребенка(детей),в случаях, предусмотренных частями 7 и 8 Закона	

Штамп (реквизиты ТО СЗН)

Расписка о приеме документов

Заявление и документы на предоставление денежной выплаты гр. _____
поступившие _____

(от заявителя лично, в электронном виде, посредством почтовой связи)

Принял специалист: _____ (ФИО, должность)			
телефон _____			
Дата приема заявления и документов	Порядковый номер записи в Журнале регистрации заявлений граждан	Дата получения результата предоставления государственной услуги	Подпись специалиста

Сообщаю сведения о детях:

№	Фамилия, имя, отчество детей	Дата рождения	Дата и номер свидетельства о рождении либо решения суда об усыновлении	Место жительства

Настоящим заявлением подтверждаю:

- родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением которого возникло право на единовременную денежную выплату не лишалась(ся);
- в родительских правах не ограничивал(ась)ся;
- умышленных преступлений, относящихся к преступлениям против личности в отношении своего ребенка (детей), не совершал(а);
- решение об отмене усыновления ребенка, в связи с усыновлением которого возникло право на единовременную денежную выплату не принималось;
- усыновленных пасынков (падчериц), детей, находящихся под опекой (попечительством) и на полном государственном обеспечении, детей, родившихся мертвыми и (или) умерших на день обращения за единовременной денежной выплатой не имею.

Представляю документы согласно приложению к заявлению

Прошу денежные средства перечислять: _____

(указать наименование финансово-кредитного учреждения и номер счета или номер почтового отделения)

Уведомление о принятом решении прошу _____

(выдать на руки, направить почтовым отправлением, по электронной почте)

Уведомлен, что за сообщение умышленно ложных сведений или предъявление заведомо фальшивых документов, послуживших основанием для принятия решения о предоставлении мне государственной услуги, я несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации. Со статьей 159.2 "Мошенничество при получении выплат" Уголовного кодекса Российской Федерации ознакомлен.

" ____ " _____ 20 ____ года

_____ (подпись заявителя)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста
Расписка о приеме документов получена	Подпись заявителя
Расписка о приеме документов направлена в электронном виде, посредством почтовой связи (нужное подчеркнуть) « ____ » _____ 20 ____ г. исх. № _____	Подпись специалиста

(линия отреза)

Получатель выплаты при выявлении факта необоснованного предоставления регионального материнского (семейного) капитала **обязан возместить денежные средства** в орган социальной защиты населения по месту жительства.

" ____ " _____ 20 ____ года

_____ (подпись заявителя)

Перечень документов, необходимых для представления

государственной услуги

Перечень документов, необходимых для назначения единовременной денежной выплаты	Количество документов в (шт.)	Дата получения документа (информации) органом, ведущим прием документов
Документ, удостоверяющий личность заявителя и гражданство Российской Федерации		
Документ, содержащий информацию о постоянном проживании на территории Ивановской области не менее трех лет до дня обращения за предоставлением денежной выплаты		
В случае если обращается представитель заявителя:	удостоверение доверенности на получение заработной платы и иных платежей, связанных с трудовыми отношениями, на получение вознаграждения авторов и изобретателей, пенсий, пособий и стипендий, вкладов граждан в банках и на получение корреспонденции, в том числе денежной и посылочной	
	документ, удостоверяющий личность представителя заявителя	
В случае отсутствия в документе, удостоверяющем личность, сведений о регистрации по месту жительства	Справка (информация), подтверждающая постоянное проживание заявителя на территории Ивановской области	
Свидетельства о рождении, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на денежную выплату, и предыдущих детей.		
Судебн(ый)ые акт(ы) об усыновлении ребенка (детей) (в случае усыновления детей и невозможности представить свидетельства о рождении ребенка (детей))		
Документы, уточняющие родственные отношения заявителя и ребенка (при невозможности определить родственные отношения на основании свидетельств(а) о рождении)		
Свидетельство о смерти женщины (мужчины), котор(ая)ый имел(а) право на региональный материнский (семейный) капитал (в случае прекращения права на региональный материнский (семейный) капитал в случае смерти)		
Судебный акт (об объявлении женщины (мужчины) умерш(ей)им, лишении женщины (мужчины) родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением которого возникло право на региональный материнский (семейный) капитал, о привлечении женщины (мужчины) к уголовной ответственности за совершение в отношении своего ребенка (детей) умышленного преступления, относящегося к преступлениям против личности, отмене усыновления ребенка, в связи с усыновлением которого возникло право на региональный материнский (семейный) капитал (в случае прекращения права женщины (мужчины) на региональный материнский (семейный) капитал)		

" ____ " _____ 20 ____ года

(подпись заявителя)

Перечень документов, подлежащих межведомственному запросу в случае, если они не будут представлены заявителем самостоятельно

Информация территориального органа социальной защиты населения по предыдущему месту жительства о получении (неполучении) единовременной денежной выплаты (для заявителей сменивших место жительства в пределах Ивановской области в течение трех лет до дня обращения за выплатой)		
Страховой номер индивидуального лицевого счета		

" ____ " _____ 20 ____ года

(подпись заявителя)

Полный комплект документов, необходимых для принятия решения о назначении единовременной денежной выплаты сформирован:

" ____ " _____ 20 ____ года

(подпись специалиста)