|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| В территориальное управление  социальной защиты населения  по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ**  **о назначении регионального материнского (семейного) капитала** | | | | | |
| **Сведения о заявителе** | | | | | |
| Категория заявителя |  | | | Мать/ отец (усыновитель) | |
| (выбрать, поставив галочку) |  | | | Законный представитель ребенка | |
|  | | | | | |
| Фамилия |  | | | | |
| Имя |  | | | | |
| Отчество |  | | | | |
| Гражданство |  | | | | |
| Адрес места постоянного проживания в Ивановской области |  | | | | |
|  |  | | | | |
| Адрес места пребывания в Ивановской области |  | | | | |
| Телефон |  | | | | |
| СНИЛС |  | | | | |
| **Данные о документе, удостоверяющем личность заявителя** | | | | | |
| Наименование документа |  | | | | |
| Серия и номер |  | | | | |
| Дата выдачи |  | | | | |
| Кем выдан |  | | | | |
|  | | | | | |
| **Сведения о ребенке (детях), в связи с рождением (усыновлением) которого (которых) возникло право на региональный материнский (семейный) капитал** | | | | |
| Фамилия | |  | | |
| Имя | |  | | |
| Отчество | |  | | |
| Дата рождения | |  | | |
| Место рождения ребенка | |  | | |
| Гражданство | |  | | |
| СНИЛС | |  | | |
| **Реквизиты актовой записи о рождении** | | | | |
| Номер актовой записи | |  | | |
| Дата выдачи | |  | | |
| Орган, составивший актовую запись | |  | | |
|  | |  | | |
| Фамилия | |  | | |
| Имя | |  | | |
| Отчество | |  | | |
| Дата рождения | |  | | |
| Место рождения ребенка | |  | | |
| СНИЛС | |  | | |
| **Реквизиты актовой записи о рождении** | | | | |
| Номер актовой записи | |  | | |
| Дата выдачи | |  | | |
| Орган, составивший актовую запись | |  | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **Реквизиты актовой записи о заключении/ расторжении брака (нужное подчеркнуть)** | | | | | | |
| Номер | | |  | | | |
| Дата | | |  | | | |
| Орган, составивший актовую запись | | |  | | | |
|  | | |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Реквизиты актовой записи о смерти (при наличии)** | |
| Фамилия, имя, отчество умершего |  |
|  |  |
| Номер актовой записи |  |
| Дата выдачи |  |
| Орган, составивший актовую запись |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Сведения о банковских реквизитах/почтовом адресе для перечисления денежных средств** | |
| Наименование банка |  |
| БИК кредитной организации |  |
| Номер расчетного счета заявителя |  |
| Номер почтового отделения (при желании получить региональный материнский (семейный) капитал через почту) |  |

**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(а).

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

Дата подачи заявления

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись заявителя) |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО заявителя) |

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

(подпись специалиста, принявшего заявление) (подпись специалиста, принявшего заявление)