***ОТДЕЛ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ МАТВЕЕВО-КУРГАНСКОГО РАЙОНА***

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об использовании средств (части средств) регионального материнского капитала**

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

(фамилия (в скобках фамилия, которая была при рождении), имя, отчество (при наличии)

1. Статус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(мать, отец, ребенок – указать нужное)

2. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год рождения гражданина, являющегося владельцем сертификата)

3. Серия и номер сертификата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Сертификат выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем и когда выдан)

5. Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

6. Адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания, контактный телефон)

7. Дата рождения (усыновления) ребенка, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на региональный материнский капитал\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

8. Сведения о законном представителе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

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

(почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания, контактный телефон)

9. Документ, удостоверяющий личность законного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

10. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Прошу направить средства (часть средств) регионального материнского капитала на:

**а)** улучшение жилищных условий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать вид расходов)

в размере \_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_ коп.

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

(сумма прописью)

в соответствии с приложением (приложениями) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ к настоящему

(номер приложения)

заявлению;

**б)** получение образования ребенком (детьми): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать вид расходов)

в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_\_ коп.

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

(сумма прописью)

в соответствии с приложением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ к настоящему заявлению;

(номер приложения)

**в)** на лечение ребенка (детей):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать вид расходов)

в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_\_ коп.

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

(сумма прописью)

в соответствии с приложением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ к настоящему заявлению; (номер приложения)

**г)** на приобретение автотранспортного средства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать вид расходов)

в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_\_ коп.

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

(сумма прописью)

в соответствии с приложением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ к настоящему заявлению;

(номер приложения)

**д)** на компенсацию расходов, связанных с:

газификацией домовладения (квартиры) в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_\_ коп.

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

(сумма прописью)

в соответствии с приложением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ к настоящему заявлению;

(номер приложения)

подключением (технологическим присоединением) домовладения (квартиры) к централизованной системе холодного водоснабжения и (или) водоотведения в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_\_ коп.

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

(сумма прописью)

в соответствии с приложением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ к настоящему заявлению;

(номер приложения)

устройством бытовых колодцев и скважин для целей водоснабжения на земельном участке, на котором расположено домовладение в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_\_ коп.

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

(сумма прописью)

в соответствии с приложением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ к настоящему заявлению;

(номер приложения)

**е)** на компенсацию расходов, связанных с приобретением допущенных к обращению на территории Российской Федерации товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей‑инвалидов, в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_\_ коп.

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

(сумма прописью)

в соответствии с приложением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ к настоящему заявлению.

(номер приложения)

Настоящим заявлением подтверждаю: родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на региональный материнский капитал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(указать – не лишалась(лся) (лишалась(лся)

умышленных преступлений, относящихся к преступлениям против личности, в отношении своего ребенка (детей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(указать – не совершала (не совершал), совершала (совершал)

решение об отмене усыновления ребенка (детей), в связи с усыновлением которого (которых) возникло право на региональный материнский капитал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(указать – не принималось (принималось)

решение об ограничении в родительских правах в отношении ребенка (детей), в связи с рождением (усыновлением) которого (которых) возникло право на региональный материнский капитал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(указать – не принималось (принималось)

решение об отобрании ребенка (детей), в связи с рождением (усыновлением) которого (которых) возникло право на региональный материнский капитал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать – не принималось (принималось)

С Порядком использования гражданами средств (части средств) регионального материнского капитала на улучшение жилищных условий ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

С Порядком использования гражданами средств (части средств) регионального материнского капитала на получение образования ребенком (детьми) ознакомлен(а)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

С Порядком использования гражданами средств (части средств) регионального материнского капитала на лечение ребенка (детей) ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

С Порядком использования гражданами средств (части средств) регионального материнского капитала на приобретение автотранспортного средства ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

С Порядком использования гражданами средств (части средств) регионального материнского капитала на компенсацию расходов, связанных с газификацией и водоснабжением (водоотведением), ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

С Порядком использования средств (части средств) регионального материнского капитала на компенсацию расходов, связанных с приобретением допущенных к обращению на территории Российской Федерации товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Об ответственности за достоверность представленных сведений, указанных в заявлении об использовании средств (части средств) регионального материнского капитала, предупреждена (предупрежден) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

(дата) (подпись заявителя)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам \_\_\_\_\_\_

(подпись специалиста)

Заявление и документы гражданки (гражданина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированы \_\_\_\_\_\_\_\_

(регистрационный номер заявления)

Принял\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата приема заявления) (подпись специалиста) (Ф.И.О. специалиста)

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

(линия отреза)

Расписка-уведомление (извещение)

Заявление о распоряжении средствами регионального материнского капитала и документы гражданки (гражданина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(регистрационный номер заявления)

Принял

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

(дата приема заявления) (подпись специалиста) (Ф.И.О. специалиста)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

(дата) (подпись заявителя)