Приложение № 3

 к Административному регламенту

**Форма Заявления (запрос) о предоставлении областного**

**материнского (семейного) капитала**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Сведения о заявителе**  |
| Категория заявителя  | Физическое лицо  |
| Полное наименование (ФИО) |  |
| Фамилия  |  |
| Имя  |  |
| Отчество  |  |
| Пол  |  |
| Дата рождения  |  |
| снилс  |  |
| Адрес регистрации  |  |
|  |  |
| Гражданство  |  |
| Номер телефона  |  |
| Адрес электронной почты  |  |
| **Документ, удостоверяющий личность заявителя**  |
| Тип документа  |  |
| Серия  |  |
| Номер  |  |
| Дата выдачи  |  |
| Кем выдан  |  |
|  |  |
| Код подразделения  |  |
|   | **Подуслуга**  |
| Поду слуга  | Право на региональный материнский капитал  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Категория заявителя**  |
| Категория заявителя  |   |   | Заявитель обратился лично  |
| **Вариант предоставления услуги**  |
| Кем является заявитель?  |   |  |
| Укажите семейное положение заявителя  |  |
| Где зарегистрирован брак?  |   |  |
| У заявителя имеются доходы?  |   |  |
| Заявитель являлся сотрудником силовых или  |  |
| военных структур?  |   |   |  |
| Имеется ли документ, подтверждающий  |  |
| основание для исключения супруга (и) из  |  |
| состава семьи на дату обращения?  |   |
|   | **Сведения об ограничениях**  |
| Умышленных преступлений в отношении  |  |
| ребёнка (детей) не совершал(а)  |   |  |
| **Сведения о супруге для определения состава семьи**  |
| Иное  |   |   |  |
|   | **Сведения о доходах**  |
| Вид дохода  |   |   |  |
| Наименование дохода  |   |   |  |
| Сумма дохода  |   |  |  |
|   | **Сведения о супруге**  |
| ФИО  |   |   |  |
| Фамилия  |   |   |  |
| Имя  |   |   |  |
| Отчество  |   |   |  |
| снилс  |   |   |  |
| Дата рождения  |   |   |  |
| Адрес регистрации  |   |   |  |
|  |   |   |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Реквизиты актовой записи о заключении брака**  |
| Номер актовой записи о заключении брака  |  |
| Дата актовой записи о заключении брака  |  |
| Место государственной регистрации  |  |
|  |  |
| Основание для исключения из состава семьи  |  |
|   | **Данные ДУЛ**  |
| Тип документа  |   |  |
| Наименование документа  |   |  |
| Серия  |   |  |
| Номер  |   |  |
| Дата выдачи  |   |  |
| Кем выдан  |   |  |
|  |   |  |
| Код подразделения  |   |  |
|   | **Сведения о ребёнке (детях)**  |
| Фамилия  |   |  |
| Имя  |   |  |
| Отчество  |   |  |
| снилс  |   |  |
| Пол  |   |  |
| Дата рождения  |   |  |
| Адрес регистрации  |   |  |
|  |   |  |
| Где зарегистрировано рождение ребенка?  |  |
|   | **Реквизиты актовой записи о рождении ребенка**  |
| Номер актовой записи о рождении ребенка  |  |
| Дата актовой записи о рождении ребенка  |  |
| Место государственной регистрации  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Сведения о ребёнке (детях)**  |
| Фамилия  |  |
| Имя  |  |
| Отчество  |  |
| снилс  |  |
| Пол  |  |
| Дата рождения  |  |
| Адрес регистрации  |  |
|  |  |
| Где зарегистрировано рождение ребенка?  |  |
|   | **Реквизиты актовой записи о рождении ребенка**  |
| Номер актовой записи о рождении ребенка  |  |
| Дата актовой записи о рождении ребенка  |  |
| Место государственной регистрации  |  |

иии

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Сведения о ребёнке (детях)**  |
| Фамилия  |  |
| Имя  |  |
| Отчество  |  |
| снилс  |  |
| Пол  |  |
| Дата рождения  |  |
| Адрес регистрации  |  |
|  |  |
| Где зарегистрировано рождение ребенка?  |  |
|   | **Реквизиты актовой записи о рождении ребенка**  |
| Номер актовой записи о рождении ребенка  |  |
| Дата актовой записи о рождении ребенка  |  |
| Место государственной регистрации  |  |

#  Прошу перечислить денежные средства на лицевой счет N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

# открытый в филиале \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  (наименование финансово-кредитного учреждения)

Дата Подпись

Зарегистрировано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(регистрационный номер заявления)

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

(дата приема заявления, ФИО и должность работника)