

В государственное казенное учреждение Владимирской области
«Отдел социальной защиты населения по Вязниковскому району»

**Заявление
о распоряжении средствами областного
материнского (семейного) капитала**

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

1. Статус _____

_____ (мать, отец, ребенок – указать нужное)

2. Дата рождения _____

_____ (число, месяц, год рождения владельца сертификата)

3. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____

6. Документ, удостоверяющий личность _____

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

7. Адрес места жительства _____

_____ (почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания)

8. Дата рождения (усыновления) ребенка, в связи с рождением которого
возникло право на дополнительные меры государственной поддержки _____

_____ (число, месяц, год)

9. Сведения о представителе _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

_____ (почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания)

10. Документ, удостоверяющий личность представителя _____

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

11. Документ, подтверждающий полномочия представителя _____

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

12. Прошу произвести выплату средств областного (материнского) семейного капитала в размере _____ руб. _____ коп. _____

(сумма прописью)

13. Прошу перечислить денежные средства на лицевой счет № _____, открытый в филиале _____

(наименование финансово-кредитного учреждения)

Настоящим заявлением подтверждаю:

родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением которого возникло право на дополнительные меры государственной поддержки, _____

(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 дополнительные меры государственной поддержки, _____

(указать – не принималось (принималось))

решение об ограничении в родительских правах в отношении ребенка, в связи с рождением которого возникло право на дополнительные меры государственной поддержки, _____

(указать – не принималось (принималось))

решение об отобрании ребенка, в связи с рождением которого возникло право на дополнительные меры государственной поддержки, _____

(указать – не принималось (принималось)).

Достоверность представленных сведений подтверждаю _____ .
(подпись заявителя)

Согласен (на) на обработку моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, а также иных данных, необходимых для оказания дополнительных мер социальной поддержки, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, имеющих в распоряжении Департамента социальной защиты населения администрации Владимирской области и государственного казенного учреждения социальной защиты населения Владимирской области с целью предоставления мне мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством.

Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до моего письменного отзыва данного согласия.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

_____ (дата)

_____ (подпись заявителя)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Заявление и документы _____
(ФИО лица, подавшего заявление)

зарегистрированы _____
(регистрационный номер заявления)

Принял _____
(дата приема заявления, ФИО и должность работника)

_____ (линия отреза)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы _____
(ФИО лица, подавшего заявление)

Зарегистрированы _____
(регистрационный номер заявления)

Принял _____
(дата приема заявления, ФИО и должность работника)