|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ - УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ПО СКОВОРОДИНСКОМУ МУНИЦИПАЛЬНОМУ ОКРУГУ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | (наименование ГКУ-УСЗН) | | | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ЗАЯВЛЕНИЕ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | о выдаче сертификата на региональный материнский капитал | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | (фамилия, имя, отчество) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Дата рождения | | |  | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | (число, месяц, год) | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Документ, удостоверяющий личность | | | | | | | | | | | | Паспорт гражданина РФ | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (наименование) | | | | | | |  |
|  | Серия | |  | | номер | | |  | | | | | | кем и когда выдан документ | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | СНИЛС (при наличии) | | | | |  | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Принадлежность к гражданству | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Адрес регистрации: | | | |  |
|  |  |  |  |  | (индекс, населенный пункт, улица, дом, квартира) | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Адрес места жительства: | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (индекс, населенный пункт, улица, дом, квартира) | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Сведения о детях (по очередности рождаемости (усыновления)): | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| № п/п | | Фамилия, имя, отчество | | | | | | | | Реквизиты свидетельства о рождении | | | | | Число, месяц, год рождения | | | СНИЛС | Гражданство | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | |  |  | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | |  |  | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | |  |  | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | |  |  | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | |  |  | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| (линия отреза) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Прошу выдать мне сертификат на региональный материнский капитал в связи с | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | рождением (усыновлением) ребенка | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | (нужное подчеркнуть) | | | | | | | | | | | (указать очередность рождения (усыновления) ребенка) | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |  | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество, дата рождения (усыновления) ребенка) | | | | | | | | | | | | | |
| *Об ответственности за достоверность представленных сведений предупреждена* *(предупрежден).* | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Мне известно, что срок действия сертификата* *составляет* | | | | | | | | | |  |  |  |  |
|  | | | |
| *и его выдача осуществляется единовременно.* | | | | | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Подтверждаю свое согласие на обработку указанных в настоящем заявлении* *персональных данных* | | | | | | | | | | | | | |
| К заявлению прилагаю документы: | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| (дата) | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | (подпись заявителя) | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Заявление и документы гражданки (гражданина) | | | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| зарегистрированы | |  | | |  |  |  |  |  |  | принял | |  |
|  |  | (регистрационный номер заявления) | | |  |  |  |  |  |  |  |  | (дата приема заявления) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  |  | | | | | | |
| (подпись специалиста) | | |  |  |  |  | (расшифровка подписи) | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (линия отреза) | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Заявление и документы гражданки (гражданина) | | | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| (ФИО заявителя) | | | | | | | | | | | | | |
| принял |  | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | (дата приема и регистрационный номер заявления) | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (ФИО специалиста) | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |

.