

---

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

**Заявление  
о предоставлении единовременной выплаты за счет средств  
материнского (семейного) капитала**

---

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

---

1. Статус \_\_\_\_\_

(мать, отец, ребенок - указать нужное)

2. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) \_\_\_\_\_

3. Серия и номер государственного сертификата на материнский (семейный) капитал \_\_\_\_\_

4. Государственный сертификат на материнский (семейный) капитал выдан \_\_\_\_\_

(кем и когда выдан)

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

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

6. Адрес места жительства \_\_\_\_\_

(почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры) на основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства

7. Сведения о месте фактического проживания \_\_\_\_\_

(почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации, района, города, иного населенного пункта, улицы, номера дома, корпуса, квартиры)

8. Сведения о представителе (доверенном лице) \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

(почтовый адрес места жительства, фактического проживания)

9. Документ, удостоверяющий личность представителя (доверенного лица) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование, номер и серия документа, дата выдачи)

11. Сведения об организации, выдавшей документ, подтверждающий полномочия законного представителя (доверенного лица)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. Прошу предоставить единовременную выплату за счет средств материнского (семейного) капитала в размере \_\_\_\_\_ рублей \_\_\_ коп.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(сумма прописью)

средства перечислить:

<i>Банковский Идентификационный Код (БИК)</i>	
<i>ИНН</i>	
<i>КПП</i>	
<i>Корреспондентский счет</i>	
<i>Наименование учреждения Банка</i>	
<i>Назначение платежа</i>	
<i>Счет в кредитной организации, открытый на имя владельца сертификата</i>	

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))

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупреждена (предупрежден). \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись заявителя)  
Данные, указанные в пп. 1 - 11 заявления,  
соответствуют представленным документам \_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)

Заявление и документы гражданки (гражданина) \_\_\_\_\_  
зарегистрированы \_\_\_\_\_  
(регистрационный номер заявления)

**Принял**

\_\_\_\_\_ (дата приема заявления)

\_\_\_\_\_ (подпись специалиста)

\_\_\_\_\_ (линия отреза)

### Расписка-уведомление (извещение)

Заявление о предоставлении единовременной выплаты за счет средств материнского (семейного) капитала и документы гражданки (гражданина) \_\_\_\_\_  
зарегистрированы \_\_\_\_\_  
(регистрационный номер заявления)

**Принял**

\_\_\_\_\_ (дата приема заявления)

\_\_\_\_\_ (подпись специалиста)

Заявление об аннулировании поданного заявления о предоставлении единовременной выплаты за счет средств материнского (семейного) капитала может быть подано до \_\_\_\_\_  
(указать дату)