

Департамент семьи, социальной и демографической политики Брянской области

(наименование учреждения социальной защиты населения)

**Заявление  
о распоряжении средствами (частью средств) 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 ребенка, являющегося владельцем сертификата)

3. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

4. Серия и номер сертификата

5. Сертификат выдан

(кем и когда выдан)

6. Документ, удостоверяющий личность

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

7. Адрес места жительства

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

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

(число, месяц, год)

9. Сведения о представителе

---

(фамилия, имя, отчество)

---

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

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)

Прошу направить средства (часть средств) областного материнского (семейного) капитала на:

а) улучшение жилищных условий

---

---

(указать вид расходов)

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

---

(сумма прописью)

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

\_\_\_\_\_  
(номер приложения)

б) получение образования ребенком (детьми) и осуществление иных, связанных с получением образования ребенком (детьми) расходов:

---

---

(указать вид расходов)

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

---

(сумма прописью)

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

\_\_\_\_\_  
(номер приложения)

в) компенсацию затрат на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов:

---

(указать вид расходов)

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 дополнительные меры социальной 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 (детей), в связи с усыновлением которого (которых) возникло право на дополнительные меры социальной поддержки

---

(указать – не принималось (принималось))

решение об ограничении в родительских правах в отношении ребенка (детей), в связи с рождением (усыновлением) которого (которых) возникло право на дополнительные меры социальной поддержки

---

(указать – не принималось (принималось))

решение об отобрании ребенка (детей), в связи с рождением (усыновлением) которого (которых) возникло право на дополнительные меры социальной поддержки

---

(указать – не принималось (принималось))

С Правилами направления средств (части средств) областного материнского (семейного) капитала на улучшение жилищных условий, утвержденными постановлением Правительства

Брянской области, ознакомлен(а).

(подпись заявителя)

С Правилами направления средств (части средств) областного материнского (семейного) капитала на получение образования ребенком (детьми) и осуществление иных связанных с получением образования ребенком (детьми) расходов, утвержденными постановлением

Правительства Брянской области, ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

С Правилами направления средств (части средств) областного материнского (семейного) капитала на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, путем компенсации затрат на приобретение таких товаров и услуг, утвержденных постановлением Правительства Брянской области,

ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Об ответственности за достоверность представленных сведений, указанных в заявлении о распоряжении средствами (частью средств) областного материнского (семейного) капитала,

предупреждена (предупрежден).

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1.

\_\_\_\_\_

2.

\_\_\_\_\_

3.

\_\_\_\_\_

4.

\_\_\_\_\_

5.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

При непредставлении по системе межведомственного взаимодействия в учреждение социальной защиты населения, находящихся в распоряжении органов, предоставляющих государственные услуги, органов, предоставляющих муниципальные услуги, иных

государственных органов, органов местного самоуправления либо подведомственных государственным органам или органам местного самоуправления организаций, участвующих в предоставлении государственных и муниципальных услуг, в соответствии с частью 1 статьи 7.1 Федерального закона от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ “Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг” и сведений, находящихся в распоряжении указанных органов и организаций, заявителем заполняется приложение к заявлению.

Данные, указанные в заявлении,  
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 распоряжении средствами областного материнского (семейного) капитала и  
документы гражданки (гражданина)

зарегистрированы

\_\_\_\_\_  
(регистрационный номер заявления)

Принял

\_\_\_\_\_  
(дата приема заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. специалиста)

Приложение № 1  
к заявлению о распоряжении  
средствами (частью средств)  
областного материнского  
(семейного) капитала

Сведения  
к заявлению о распоряжении средствами (частью средств) областного  
материнского (семейного) капитала при направлении средств (части средств)

областного материнского (семейного) капитала на строительство, реконструкцию объекта индивидуального жилищного строительства, осуществляемые гражданами без привлечения организации, осуществляющей строительство (реконструкцию) объекта индивидуального жилищного строительства, в том числе по договору строительного подряда

1. ОКАТО

---

2. Кадастровый номер

---

3. Условный номер

---

4. Район

---

5. Город

---

6. Населенный пункт

---

7. Улица

---

8. Дом

---

9. Корпус

---

10. Строение

---

11. Квартира

---

12. Площадь

---

13. Номер разрешения на строительство объекта индивидуального жилищного строительства

---

14. Дата разрешения на строительство объекта индивидуального жилищного строительства

---

15. Адрес места нахождения объекта индивидуального жилищного строительства

---

16. Адрес места нахождения строящегося объекта индивидуального жилищного строительства

---

17. Кадастровый номер земельного участка

---

18. Наименование объекта капитального строительства \_\_\_\_\_

Примечания: 1. Пункты 1 – 12 заполняются заявителем при непредставлении свидетельства о праве собственности.

2. Пункты 13 – 15 заполняются заявителем при непредставлении акта освидетельствования проведения основных работ по строительству объекта индивидуального жилищного строительства.

3. Пункты 16 – 18 заполняются заявителем при непредставлении разрешения на строительство.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

Приложение № 2  
к заявлению о распоряжении  
средствами (частью средств)  
областного материнского  
(семейного) капитала

Сведения

к заявлению о распоряжении средствами (частью средств) областного материнского (семейного) капитала при направлении средств (части средств) областного материнского (семейного) капитала на улучшение жилищных условий (при их перечислении юридическому лицу)

1. Наименование организации получателя \_\_\_\_\_

2. Банк организации получателя \_\_\_\_\_

3. ИНН \_\_\_\_\_

4. БИК \_\_\_\_\_

5. КПП \_\_\_\_\_

6. Расчетный счет \_\_\_\_\_

7. Корреспондентский счет \_\_\_\_\_

8. Сумма к перечислению \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

9. Номер договора

---

10. Дата договора

---

11. Номер закладной

---

12. Фамилия, имя, отчество супруга(и) владельца сертификата \*

---

---

---

(дата)

---

(подпись заявителя)

---

(Ф.И.О. заявителя)

---

\* Заполняется, если договор заключен не владельцем государственного сертификата на областной материнский (семейный) капитал.

Приложение № 3  
к заявлению о распоряжении  
средствами (частью средств)  
областного материнского  
(семейного) капитала

### Сведения

к заявлению о распоряжении средствами (частью средств) областного материнского (семейного) капитала при направлении средств (части средств) областного материнского (семейного) капитала на улучшение жилищных условий (при их перечислении физическому лицу)\*

1. Фамилия, имя и отчество получателя

---

2. Банк получателя

---

3. ИНН

---

4. БИК

---

5. КПП

---

6. Корреспондентский счет

---

7. Номер банковского счета получателя

---

8. Сумма к перечислению \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

9. Номер договора \_\_\_\_\_

(заполняется при наличии)

10. Дата договора \_\_\_\_\_

11. Разрешение на строительство \_\_\_\_\_

(номер документа)

(дата документа)

12. Свидетельство о государственной регистрации права (на земельный участок)

\_\_\_\_\_ (номер документа)

\_\_\_\_\_ (дата документа)

13. Свидетельство о государственной регистрации права (на объект индивидуального жилищного строительства)

\_\_\_\_\_ (номер документа)

\_\_\_\_\_ (дата документа)

14. Фамилия, имя, отчество супруга(и) владельца сертификата \*\* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. заявителя)

\* Заполняется, если договор заключен не владельцем сертификата на областной материнский (семейный) капитал.

\* Заполняется на каждого получателя средств областного материнского (семейного) капитала отдельно.

\*\* Заполняется, если договор заключен не владельцем сертификата на областной материнский (семейный) капитал.

Приложение № 4  
к заявлению о  
распоряжении средствами  
(частью средств) областного  
материнского (семейного)  
капитала

### Сведения

к заявлению о распоряжении средствами (частью средств) областного материнского (семейного) капитала при направлении средств (части средств)

---

областного материнского (семейного) капитала на получение образования  
ребенком (детьми) и осуществление иных связанных с получением образования  
ребенком (детьми) расходов \*

1. Наименование учреждения

---

2. ИНН

---

3. БИК

---

4. КПП

---

5. Банк получателя

---

6. Расчетный счет

---

7. Корреспондентский счет

---

(для негосударственных образовательных учреждений заполняется при  
наличии сведений)

8. ОКАТО

---

(для негосударственных образовательных учреждений заполняется при наличии сведений)

9. КБК

---

(для негосударственных образовательных учреждений заполняется при наличии сведений)

10. Номер договора

---

11. Дата договора

---

12. Фамилия, имя и отчество ребенка

---

13. Порядок перечисления средств:

№ п/п	Дата перечисления (не позднее) (число, месяц, год)	Сумма к перечислению (руб. коп.)	Период оплаты **
	Итого:		

---

---

(сумма прописью)

14. Дополнительные сведения для включения в документы об оплате

---

(не более 80 символов)

---

(дата)

(подпись заявителя)

(Ф.И.О. заявителя)

---

\* Настоящее приложение заполняется отдельно для каждого вида расходов на получение образования ребенком (детьми) и на осуществление иных связанных с получением образования ребенком (детьми) расходов.

\*\* Указывается за какой период осуществляется (за январь, за 3 семестр и т.д.).

Приложение № 5  
к заявлению о  
распоряжении средствами  
(частью средств) областного  
материнского (семейного)  
капитала

**Сведения**

к заявлению о распоряжении средствами (частью средств) областного материнского (семейного) капитала при направлении средств (части средств) областного материнского (семейного) капитала на компенсацию затрат на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов

1. Фамилия, имя и отчество получателя

---

2. Банк получателя

---

3. ИНН

---

4. БИК

---

5. КПП

---

6. Корреспондентский счет

---

7. Номер банковского счета получателя

---

8. Сумма к перечислению \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

9. Документы, подтверждающие приобретение товара (услуги), предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов (указываемое подчеркнуть):

9.1. договор купли-продажи товара или договор возмездного оказания услуг  
№ \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.;

9.2. товарный или кассовый чеки;

9.3. иные документы, подтверждающие оплату товаров, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, с указанием их стоимости

\_\_\_\_\_  
(наименование иного документа)

\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

\_\_\_\_\_  
(стоимость товара)

10. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА) ребенка-инвалида

№ \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, разработавшего ИПРА ребенка-инвалида  
\_\_\_\_\_

11. Фамилия, имя, отчество ребенка-инвалида  
\_\_\_\_\_

12. Дата рождения: день \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

13. Акт проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара

№ \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Наименование учреждения социальной защиты населения, составившего акт проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

(дата)

(подпись заявителя)

(Ф.И.О. заявителя)

\* Заполняется, если договор заключен не владельцем сертификата на областной материнский (семейный) капитал.

\* Заполняется на каждого получателя средств областного материнского (семейного) капитала отдельно.

\*\* Заполняется, если договор заключен не владельцем сертификата на областной материнский (семейный) капитал.