**УСЗН администрации Осинниковского городского**

**округа**

(наименование уполномоченного органа)

**Иванова Мария Ивановна**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

адрес места жительства (места

пребывания): **652815**

**Кемеровская обл., г.Осинники,**

**ул.Ефимова,д.34кв.54**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый индекс и адрес)

**89030625468**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон, адрес электронной

почты (при наличии)

Заявление

о предоставлении средств (части средств) областного

материнского (семейного) капитала на получение образования

В соответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=894F2D4B7DD0D5BE4D4CEEEE0ED4A01DCFA3FBB57B966E648CC9298DA5C78261F6924888214D305932E306DA7C008F529FKB62C) Кемеровской области от 25.04.2011 N 51-ОЗ

"О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей":

1. Прошу предоставить **Ивановой(Петровой)Марии Ивановне**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

областной материнский (семейный) капитал на получение образования (далее -

областной материнский капитал).

Статус **мать**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(нужное указать: мать, отец, ребенок)

Дата рождения \* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год рождения)

Сведения о представителе \*\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства)

Документ, удостоверяющий личность представителя \*\*\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Документ, подтверждающий полномочия представителя \*\*\*\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Настоящим заявлением подтверждаю:

родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением которого

возникло право на областной материнский капитал, а также других детей,

учтенных при определении права на областной материнский капитал,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**не лишалась**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(указать - не лишалась(ся) (лишалась(ся)

умышленных преступлений, относящихся к преступлениям против личности в

отношении своего ребенка (детей), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**не совершала**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(указать - не совершала (не совершал), совершала (совершал)

решение об отмене усыновления ребенка, в связи с усыновлением которого

возникло право на областной материнский капитал, а также других детей,

учтенных при определении права на областной материнский капитал,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**не принималось**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(указать - не принималось (принималось)

решение об ограничении в родительских правах в отношении ребенка, в

связи с рождением которого возникло право на областной материнский капитал,

а также других детей, учтенных при определении права на областной

материнский капитал, \_\_\_**не принималось**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(указать - не принималось (принималось)

решение об отобрании ребенка, в связи с рождением которого возникло

право на областной материнский капитал, а также других детей, учтенных при

определении права на областной материнский капитал, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**не принималось**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать - не принималось (принималось)

2. Прошу направить средства (часть средств) областного материнского

капитала \_\_**Иванова Дарья Сергеевна**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать фамилию, имя, отчество ребенка (детей)

в размере \_**50000** руб. **00\_** коп.**Пятьдесят тысяч рублей 00 коп.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сумма цифрами, прописью)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на счет образовательной организации в соответствии с реквизитами,

указанными в договоре об оказании платных образовательных услуг.

3. Достоверность сведений, содержащихся в заявлении и документах,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**подтверждаю**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(нужное указать - подтверждаю (не подтверждаю)

Предупрежден(а) об ответственности за недостоверность сведений,

содержащихся в представленных мною заявлении и документах, в соответствии с

законодательством Российской Федерации.

Мне разъяснено, что при наступлении обстоятельств, влекущих за собой

прекращение права на областной материнский капитал, не позднее 10 дней

после их наступления я обязан(а) сообщить в уполномоченный орган в

установленном действующим законодательством порядке о наступлении таких

обстоятельств.

4. К заявлению прилагаю следующие документы:

1) **Копия паспорта (Иванова М.И.)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) **Копия паспорта (Иванова Д.С.)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) **Копия свидетельства о рождении (Иванова Д.С.)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

4) **Копия свидетельства о рождении(Иванова(Л.С.**)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

5) **Копия свидетельства о рождении (Иванов Т.С.)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

6) **Копия свидетельства о браке**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

7) **Копия паспорта (Иванов С.С.)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

8) **Договор об оказании платных услуг**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

9) **Копия свидетельства о гос.аккредитации**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

10)**Копия лицензии** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

11)**Справка из университета об обучении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_ **12.12.2022г.** **Иванова М.И.\_\_\_\_**

(дата) (подпись заявителя)

5. Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным

документам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись специалиста уполномоченного органа, сотрудника МФЦ)

Заявление и документы приняты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ специалистом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись (расшифровка подписи) специалиста уполномоченного органа,

сотрудника МФЦ)

Примечания:

\* Строка заполняется, если заявление заполняет ребенок, указанный в [пункте](consultantplus://offline/ref=894F2D4B7DD0D5BE4D4CEEEE0ED4A01DCFA3FBB57B966E648CC9298DA5C78261F6924888334D685535ED4C8A3A4B805398AE1F9F94B0A039KC61C)

5 статьи 2 Закона Кемеровской области "О дополнительных мерах социальной

поддержки семей, имеющих детей", или его представитель.

\*\*, \*\*\*, \*\*\*\* Строки заполняются, если обращается представитель гражданина.

Расписка-уведомление

1. Заявление о предоставлении средств (части средств) областного

материнского (семейного) капитала на получение образования и документы

гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

приняты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ специалистом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(дата) (подпись (расшифровка подписи специалиста

уполномоченного органа, сотрудника МФЦ)

2. Предупрежден(а) об ответственности за недостоверность сведений,

содержащихся в представленных мною заявлении и документах, в соответствии с

законодательством Российской Федерации.

Мне разъяснено, что при наступлении обстоятельств, влекущих за собой

прекращение права на областной материнский (семейный) капитал на получение

образования, не позднее 10 дней после их наступления я обязан(а) сообщить в

уполномоченный орган в установленном действующим законодательством порядке

о наступлении таких обстоятельств.