

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

**Заявление
о выдаче государственного сертификата
на материнский (семейный) капитал**

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

1. Статус _____
(мать, отец, ребенок – указать нужное)

2. Пол _____
(женский, мужской – указать нужное)

3. Дата рождения _____
(число, месяц, год)

4. Место рождения _____
(республика, край, область, населенный пункт)

5. Документ, удостоверяющий личность _____
(наименование, номер и серия документа,

кем выдан, дата выдачи)

6. Принадлежность к гражданству _____
(гражданка(ин) Российской Федерации,

иностраннй гражданин, лицо без гражданства – указать нужное)

7. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии)

8. Адрес места жительства _____
(почтовый адрес места жительства,

пребывания, фактического проживания,

контактный телефон)

9. Сведения о законном представителе или доверенном лице _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

10. Дата рождения _____
(число, месяц, год)

11. Место рождения _____
(республика, край, область, населенный пункт)

12. Документ, удостоверяющий личность законного представителя или доверенного лица

(наименование, номер и серия документа, кем выдан, дата выдачи)

13. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя или доверенного лица _____

(наименование, номер и серия документа, кем выдан, дата выдачи)

В том случае, если законным представителем или доверенным лицом является юридическое лицо, то дополнительно указываются реквизиты, в том числе банковские, юридического лица _____

14. Сведения о детях (по очередности рождаемости (усыновления):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Пол	Реквизиты свидетельства о рождении	Число, месяц, год рождения	Место рождения	Гражданство

Прошу выдать мне государственный сертификат на материнский (семейный) капитал в связи с рождением (усыновлением) (указать нужное) _____

(указать очередность рождения (усыновления) ребенка)

ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии),

дата рождения (усыновления) ребенка)

Государственный сертификат на материнский (семейный) капитал ранее _____

(не выдавался, выдавался – указать нужное)

Родительских прав в отношении ребенка (детей) _____

(не лишалась(ся), лишалась(ся) – указать нужное)

Умышленных преступлений, относящихся к преступлениям против личности, в отношении своего ребенка (детей) не совершала (не совершал).

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупреждена (предупрежден) _____

(подпись)

Государственный сертификат на материнский (семейный) капитал прошу оформить (нужное отметить):

на бумажном носителе

в форме электронного документа

Государственный сертификат на материнский (семейный) капитал прошу выдать (нужное отметить):

Пенсионный фонд Российской Федерации

территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации

многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг

Государственный сертификат на материнский (семейный) капитал прошу направить (нужное отметить):

по почте

(почтовый адрес получателя (при нахождении почтового адреса получателя

за пределами территории Российской Федерации адрес заполняется латинскими буквами)

посредством федеральной государственной информационной системы “Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)”

посредством информационной системы Пенсионного фонда Российской Федерации “Личный кабинет застрахованного лица”

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

_____ (дата)

_____ (подпись заявителя)

_____ (подпись специалиста)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам

Заявление и документы гражданки (гражданина) _____
зарегистрированы _____
(регистрационный номер заявления)

Принял

_____ (дата приема заявления)

_____ (подпись специалиста)

_____ (расшифровка подписи специалиста)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданки (гражданина) _____

_____ (регистрационный номер заявления)

Принял

_____ (дата приема заявления)

_____ (подпись специалиста)

_____ (расшифровка подписи специалиста)