

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ НА ЕЖЕМЕСЯЧНУЮ ДЕНЕЖНУЮ ВЫПЛАТУ ИЗ СРЕДСТВ

МАТЕРИНСКОГО (СЕМЕЙНОГО) КАПИТАЛА



Рассмотрение заявления о распоряжении средствами (частью средств) материнского (семейного) капитала на получение ежемесячной выплаты до достижения ребенком возраста трех лет

Черновик заявления сохранен 22.06.2023 15:07

1 Способ обращения

Обращение

лично

законный представитель несовершеннолетнего или недееспособного лица

Заявление о распоряжении средствами (частью средств) материнского (семейного) капитала на получение ежемесячной выплаты до достижения ребенком возраста трех лет рассматривается территориальным органом Социального фонда России в случае представления заявителем (его представителем) необходимых документов в территориальный орган Социального фонда России в срок не позднее трех дней со дня направления заявления

2 Заполнение данных заявителя

Статус заявителя


- мать
- отец
- мужчина – единственный усыновитель
- ребенок

статус указывается:

отец - при возникновении права в случае прекращения права у матери;
ребенок - при возникновении права в случае прекращения права у матери и отца

Данные заявителя

в скобках указывается фамилия, которая была при рождении

Фамилия Матвеева	Имя Марина	Отчество Евгеньевна <small>при наличии</small>
+7 910 999 99 99 	дата рождения	СНИЛС

Принадлежность к гражданству

- гражданин(ка) Российской Федерации
- иностранный гражданин
- лицо без гражданства

3 Сведения о документе, удостоверяющем личность заявителя

Наименование документа, удостоверяющего личность
Паспорт гражданина Российской Федерации


серия паспорта ? номер паспорта ? дата выдачи

Кем выдан документ
ОВД Ленинского района г. Иваново ?

4 Сведения о ребенке, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право

Укажите событие, в связи с которым возникло право на ежемесячную выплату

- Рождение ребенка Усыновление ребенка

Дата рождения 

Фамилия

Имя

Отчество

При наличии


Принадлежность к гражданству

- гражданин(ка) Российской Федерации
- иностранный гражданин
- лицо без гражданства

5 Сведения об адресе места жительства заявителя

Адрес места жительства заявителя
153008, г Иваново, ул Челышева, д. 4

сведения о месте жительства (пребывания) или фактического проживания. При изменении места

[Уточнить адрес](#) 

6 Дополнительные сведения

Принималось ли решение о лишении родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на ежемесячную выплату?

Да Нет

Совершали ли вы умышленные преступления, относящиеся к преступлениям против личности и повлекшие за собой лишение или ограничение родительских прав в отношении ребенка (детей)?

Да Нет

Принималось ли решение об отмене усыновления ребенка, в связи с усыновлением которого возникло право на ежемесячную выплату?

Да Нет

Принималось ли решение об ограничении в родительских правах в отношении ребенка, в связи с рождением которого возникло право на дополнительные меры государственной поддержки?

Да Нет

Принималось ли решение об отобрании ребенка, в связи с рождением которого возникло право на дополнительные меры государственной поддержки?

Да Нет

7

Сведения о направлении средств (части средств) материнского (семейного) капитала на ежемесячную выплату за счет средств материнского (семейного) капитала

Прошу назначить ежемесячную выплату за счет средств материнского (семейного) капитала. Настоящим заявлением подтверждаю: средства перечислять

8

Реквизиты кредитной организации

БИК или наименование банка получателя



Ручной ввод реквизитов



Внимание!

Проверьте реквизиты

При выборе банка из выпадающего списка проверьте все реквизиты:

- номер вашего счёта из 20 цифр
- БИК (банковский идентификационный код)
- корреспондентский счёт

Пособие может быть зачислено только на банковский счёт, к которому выпущена карта «Мир» или не выпущено никаких банковских карт

Уточните в своём банке, подходит ли ваш счёт для зачисления пособия

Корреспондентский счет

ИНН

КПП

9

Реквизиты получателя

Фамилия

Имя

Отчество

При наличии

Назначение платежа

Ежемесячная выплата

Сведения о составе семьи

№ п/п
1

Статус члена семьи

владелец сертификата

ребенок, давший право на выплату

иное

Степень родства

Фамилия Имя Отчество При наличии

СНИЛС ?

Наименование документа, удостоверяющего личность

Серия необязательно Номер Дата выдачи

Кем выдан


Адрес места жительства

Указывается одна из следующих категорий: супруг, супруга, несовершеннолетний ребенок, совершеннолетний ребенок до 23 лет, обучающийся по очной форме

На каждого члена семьи должны быть указаны реквизиты документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер, кем и когда выдан).

Кнопка "добавить" используется для добавления каждого члена семьи

11 Реквизиты государственного сертификата

Серия	Номер
Дата выдачи 	
Кем выдан	
Регион	

Реквизиты сертификата можно узнать на сайте <https://sfr.gov.ru/> в личном кабинете в разделе пенсии и социальное обеспечение в истории обращений (выбрать по календарю дату, приближенную к дате рождения ребенка).

При проактивном оформлении сертификата информация содержится в "проактивном уведомлении об установлении или изменении МСК"

12

Выбор территориального органа Социального фонда России, в который подаётся заявление

Выберите адрес, по которому вы хотите подать заявление

- по адресу места жительства заявителя
- по адресу места пребывания заявителя
- по адресу места фактического проживания заявителя

Регион
Кемеровская область-Кузбасс

Район / Административный центр
г. Кемерово

Городской район
Ленинский

Наименование территориального органа СФР: Клиентская служба (на правах отдела) в Ленинском районе г. Кемерово Кемеровской области

Ваше заявление будет рассмотрено

13 Правила предоставления услуги

- Об ответственности за достоверность указанных в заявлении и представленных сведений, предупреждена (предупрежден)
 - Об обязанности сообщать о наступлении обстоятельств, влияющих на установление выплаты, не позднее 1 месяца с момента наступления события предупреждена (предупрежден)
-

Подать заявление

Дополнительную по вопросам заполнения заявления на ежемесячную денежную выплату из материнского (семейного) капитала можно уточнить по телефону «горячей линии» Отделения: 8-800-200-10-02 (звонок по России бесплатный).