(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)

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 и когда выдан, дата выдачи)

6. Принадлежность к гражданству

(гражданка(ин) Российской Федерации,

иностранный 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)

9. Сведения о законном представителе

(фамилия, имя, отчество)

(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

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

13. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя

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

В том случае, если законным представителем 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 | 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)  
(нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ребенка,

(указать очередность рождения (усыновления) ребенка)

(фамилия, имя, отчество,

.

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)

Преступлений против жизни и здоровья своего ребенка (детей) не совершала (не совершал).

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупреждена (предупрежден).

Даю согласие Пенсионному фонду Российской Федерации (далее - оператор) на обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, а также иных данных, которые в соответствии с Федеральным законом "О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей" подлежат включению в федеральный регистр лиц, имеющих право на дополнительные меры государственной поддержки.

В целях реализации моих прав на материнский (семейный) капитал оператор вправе осуществлять сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование моих персональных данных в течение срока, необходимого для ведения федерального регистра лиц, имеющих право на дополнительные меры государственной поддержки.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом "О персональных данных", осуществляется на основании заявления, поданного оператору.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1.

2.

3.

4.

5.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | (дата) |  | (подпись заявителя) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам |  | (подпись специалиста) |
|  |  |  |

Заявление и документы гражданки(на)    
зарегистрированы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (регистрационный номер заявления) |  | Принял | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  | (дата приема заявления) |  | (подпись специалиста) |

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы

гражданки(на)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (регистрационный номер заявления) |  | Принял | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  | (дата приема заявления) |  | (подпись специалиста) |