ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ЗАЯВЛЕНИЯ НА ЕДИНОМ  
ПОРТАЛЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ О РАСПОРЯЖЕНИИ  
СРЕДСТВАМИ МАТЕРИНСКОГО (СЕМЕЙНОГО) КАПИТАЛА НА  
ПОЛУЧЕНИЕ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ВЫПЛАТЫ В СВЯЗИ С  
РОЖДЕНИЕМ (УСЫНОВЛЕНИЕМ) РЕБЕНКА ДО ДОСТИЖЕНИЯ

ИМ ВОЗРАСТА ТРЕХ ЛЕТ.

1. Способ обращения

* лично
* законный представитель несовершеннолетнего или

недееспособного лица

1. Заполнение данных о заявителе

* мать
* ребенок Данные о заявителе

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия |  | Имя |  | Отчество |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| контактный телефон |  | дата рождения |  | СНИЛС |

* гражданин Российской Федерации
* иностранный гражданин
* лицо без гражданства

1. Сведения о документе, удостоверяющем личность заявителя

наименование документа, удостоверяющего личность

Паспорт гражданина Российской Федерации

Серия документа Номер документа Дата выдачи документа

Кем выдан документ

1. 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 |

Принадлежность к гражданству:

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

1. Сведения об адресе места жительства заявителя

Адрес места жительства: почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации, района, города иного ^ населенного пункта улицы, номер дома квартиры, контактный телефон.

1. 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

1. 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

! Введите БИК банка, остальные реквизиты будут заполнены системой автоматически.

Корреспондентский счет

ИНН

КПП

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 9 Реквизиты получателя | | средств | |  |
| Фамилия |  | Имя |  | Отчество |

При наличии

Счет в кредитной организации, открытый на имя получателя

Назначение платежа

Ежемесячная выплата

1. Сведения к заявлению на ежемесячную выплату за счет средств материнского (семейного) капитала Сведения о составе семьи

Внимание!

В заявлении укажите всех членов семьи:

* себя;
* супруга;
* ребенка, на которого оформляете выплату, и всех несовершеннолетних детей, включая усыновленных и находящихся под опекой или попечительством;
* детей от 18 до 23 лет, если они обучаются по очной форме.

Не указывайте детей, состоящих в браке или в отношении которых вы лишены родительских прав.

1. Реквизиты кредитной организации

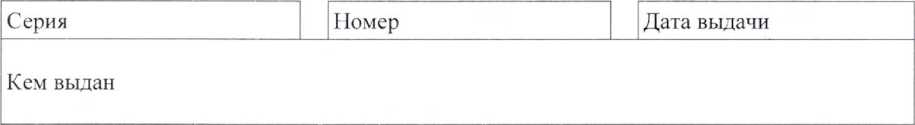
№ п/п 1

Статус члена семьи

* владелец сертификата
* ребенок, давший право на выплату
* иное

Степень родства Указывается одна из следующих категорий: супруг (супруга) , несовершеннолетний ребенок, совершеннолетний ребенок

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия | Имя Отчество |
| СНИЛС | При наличии |
| Наименование документа, удостоверяющего личность ( Выбирается из справочника) | |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Адрес места жительства | |  |
| Нажимая кнопку | + Добавить | необходимо внести в заявление всех членов семьи |

1. Реквизиты государственного сертификата

Дата выдачи Кем выдан

Регион выбирается из справочника

Серия

Номер

1. 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 фактического проживания заявителя

Внимание!

Заявление подается в территориальный орган но месту жительства (пребывания) или в случае отсутствия подтвержденного места жительства (пребывания) - то месту фактического проживания

1. 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)

Необходимо поставить отметки в обоих квадратах.

Подать заявление