УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Российской Федерации
от 1 февраля 2023 г. № 133

**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ (образец)**

**о распоряжении средствами (частью средств)
материнского (семейного) капитала на получение
ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением)
ребенка до достижения им возраста трех лет**

Клиентская служба в г.Смоленске

(наименование территориального органа Фонда пенсионного
и социального страхования Российской Федерации)

**Иванова Полина Ивановна**

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

1. Дата рождения заявителя **13.08.1992**

2. Статус  **МАТЬ**

(мать; мужчина – единственный усыновитель; мужчина, воспитывающий детей ; отец ;
ребенок  – указать нужное)

3. Документ, удостоверяющий личность:

**ПАСПОРТ 66 66 666666 выдан 14.08.2012 УМВД по Смоленской области**

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

4. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) **002-003-004 05**

5. Адрес места регистрации: **214000, Смоленская область, г.Смоленск, ул. Ленина, д.30, кв. 20**

  **7 (961) 003-04-05**

(почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации, района, города, иного населенного пункта, улицы; номер дома, корпуса, квартиры, контактный телефон)

6. Сведения о представителе

 (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

(почтовый адрес места жительства, контактный телефон, адрес электронной почты)

7. СНИЛС представителя

8. Документ, удостоверяющий личность представителя:

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

9. Документ, подтверждающий полномочия представителя:

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

10  Прошу назначить ежемесячную выплату за счет средств материнского (семейного) капитала до достижения ребенком возраста трех лет:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия ребенка | Имя ребенка | Отчество ребенка (при наличии) | Дата рождения ребенка | СНИЛС ребенка |
|  **Иванов** |  **Артём** |  **Олегович** | **25.07.2022** | **123-456-789 10** |

11. Сведения о составе семьи заявителя

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | СНИЛС  | Степень родства  | Статус члена семьи  | Реквизиты документа, удостоверяющего личность  | Дата рождения | Гражданство |
| 1. | **Иванова Полина Ивановна** | **002-003-004 05** | **Супруга** | **Владелец сертификата** | **Паспорт гражданина Российской Федерации, 66 66 666666 выдан 14.08.2012 УМВД по Смоленской области**  | **13.08.1992** | **Российская Федерация** |
| 2. | **Иванов Олег Николаевич** | **987-654-321 00** | **Супруг**  | **иной член семьи** | **Паспорт гражданина Российской Федерации, 66 00 123456 выдан 09.09.2015 ТП в ПГТ Красный МО УФМС России по Смоленской области в г.Рудня** | **06.01.1992** | **Российская Федерация** |
| 3 | **Иванов Артём Олегович** | **123-456-789 01** | **несовершеннолетний ребенок** | **ребенок, давший право на выплату** | **Свидетельство о рождении РФ** **I-МП № 456789 Отдел ЗАГС Администрации МО Краснинский район Смоленской области**  | **25.07.2022** | **Российская Федерация** |

12. Настоящим заявлением подтверждаю перечисление средств по следующим реквизитам :

|  |
| --- |
| Реквизиты кредитной организации: |
| Наименование учреждения банка | **СМОЛЕНСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ № 8609** **ПАО СБЕРБАНК** |
| Банковский идентификационный код (БИК) | **046614632** |
| Номер счета заявителя | **40800100100100111111** |

13. Об ответственности за достоверность указанных в заявлении и представленных сведений предупреждена (предупрежден).

  **предупрежден (а)**

(указать – предупреждена (предупрежден) (подпись заявителя)

14. Об обязанности сообщать о наступлении обстоятельств, влияющих на установление выплаты, не позднее 1 месяца с момента наступления события, предупреждена (предупрежден)

  **предупрежден (а)**

 (указать – предупреждена (предупрежден), подпись заявителя)

Данные, указанные в пп. 1 - 12 заявления, соответствуют представленным документам

(подпись специалиста)

Заявление гражданки (гражданина)

зарегистрировано

(регистрационный номер заявления)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Принял |  |  |  |
|  | (дата приема заявления) | (подпись специалиста) | (ф.и.о. специалиста) |