Приложение № 1

|  |
| --- |
| КОГКУ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,проживающего(ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 **ЗАЯВЛЕНИЕ**

В соответствии с Законом Кировской области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_
«О дополнительной мере социальной поддержки семей, имеющих детей» прошу предоставлять мне меру социальной поддержки «Семейный капитал» (далее – МСП).

МСП ранее предоставлялась (не предоставлялась) (нужное подчеркнуть).

Направление использования средств семейного капитала (нужное подчеркнуть):

в размере 50 000 рублей однократно;

в размере 100 000 рублей однократно на уплату первоначального взноса при предоставлении ипотечного жилищного кредита (займа) на приобретение жилого помещения, находящегося на территории Кировской области (далее – кредит);

на полное или частичное погашение обязательств по кредиту в размере его задолженности, но не более 100 000 рублей,

в размере 50 000 рублей дополнительно однократно на уплату первоначального взноса при предоставлении кредита или на полное или частичное погашение обязательств по кредиту.

Для предоставления МСП сообщаю сведения о ребенке, на основании данных которого запрашивается МСП:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) | Гражданство | Дата рождения | Место регистрации рождения  | Дата усыновления[\*](#Par12) |
|  |  |  |  |  |

\*Заполняется в случае усыновления ребенка.

Выплату прошу произвести через (за исключением использования средств семейного капитала на первоначальный взнос или погашение ипотечного жилищного кредита):

отделение почтовой связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (номер отделения почтовой связи)

кредитно-финансовое учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (номер отделения)

на счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (номер счета)

Ипотечный жилищный кредит (займ) оформлен в кредитной организации (указать наименование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п  | Наименование документа  | Номер документа  | Дата выдачи  | Организация  |
| 1 |  |  |  |  |
| 2  |  |  |  |  |
| 3  |  |  |  |  |

За достоверность представленных документов несу персональную ответственность. Против проверки представленных мной сведений не возражаю.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (расшифровка)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ
«О персональных данных» даю согласие на обработку своих персональных данных и персональных данных моих несовершеннолетних детей (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование) с целью предоставления МСП.

Мне известно, что я могу отозвать согласие на обработку персональных данных путем подачи заявления в орган социальной защиты населения.

Предупрежден(а) об уголовной ответственности за мошенничество при получении выплат в соответствии со статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Согласен (не согласен) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (нужное подчеркнуть) (подпись) (расшифровка)

**Расписка-уведомление** (заполняется специалистом)

Заявление и документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял специалист органа социальной защиты населения (МФЦ) |
| Дата  | Фамилия, инициалы специалиста | Подпись |
|  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(линия отреза)

**Расписка-уведомление** (заполняется специалистом)

Заявление и документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял специалист органа социальной защиты населения (МФЦ) |
| Дата  | Фамилия, инициалы специалиста | Подпись |
|  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_