**Административная процедура № 2.47**

**Принятие решения о досрочном распоряжении (отказе в досрочном распоряжении) средствами семейного капитала:**

***2.47.1. на строительство (реконструкцию) или приобретение жилых помещений, погашение задолженности по кредитам, предоставленным на эти цели, и выплату процентов за пользование ими*.**

***Перечень документов и (или) сведений, представляемых гражданином самостоятельно, которые необходимы для осуществления административной процедуры:***

 - заявление;

- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;

- решение или копия решения (выписка из решения) о назначении семейного капитала;

- справка о состоянии на учете нуждающихся в улучшении жилищных условий – в случае состояния на учете нуждающихся в улучшении жилищных условий по месту работы (службы);

- свидетельство (удостоверение) о государственной регистрации земельного участка или государственный акт на право собственности на землю либо на право пожизненного наследуемого владения землей, копии документов, подтверждающих наличие согласованной в установленном порядке проектной документации и разрешения на строительство (реконструкцию), – в случае строительства (реконструкции) одноквартирного жилого дома, квартиры в блокированном жилом доме;

- договор создания объекта долевого строительства – в случае строительства (реконструкции) жилого помещения в порядке долевого участия в жилищном строительстве;

- выписка из решения общего собрания организации застройщиков (собрания уполномоченных) о приеме гражданина в эту организацию – в случае строительства (реконструкции) жилого помещения в составе организации застройщиков;

- предварительный договор приобретения жилого помещения – в случае приобретения жилого помещения, за исключением жилого помещения, строительство которого осуществлялось по государственному заказу;

- копия зарегистрированного договора купли-продажи жилого помещения – в случае приобретения жилого помещения, строительство которого осуществлялось по государственному заказу;

- копия кредитного договора о предоставлении кредита на строительство (реконструкцию) или приобретение жилого помещения – в случае погашения задолженности по кредитам, предоставленным на строительство (реконструкцию) или приобретение жилого помещения, и выплаты процентов за пользование ими;

- документ, удостоверяющий личность, и (или) свидетельство о рождении члена семьи, в отношении которого досрочно используется семейный капитал;

- документы, удостоверяющие личность, и (или) свидетельства о рождении, выписки из решений суда об усыновлении (удочерении), о восстановлении в родительских правах или иные документы, подтверждающие включение в состав семьи гражданина, не учтенного в ее составе при назначении семейного капитала (представляются на детей, которые не были учтены в составе семьи при назначении семейного капитала);

- документы, подтверждающие родственные отношения членов семьи (свидетельство о рождении, свидетельство о браке, о перемене имени, выписка из решения суда об усыновлении (удочерении) и другие), – в случае изменения фамилии, собственного имени, отчества, даты рождения совершеннолетнего члена семьи, обратившегося за досрочным распоряжением средствами семейного капитала, и (или) члена семьи, в отношении которого досрочно используется семейный капитал;

- свидетельство о смерти либо справка органа, регистрирующего акты гражданского состояния (далее орган загса), содержащая сведения из записи акта о смерти, копия решения суда об объявлении гражданина умершим, о признании его безвестно отсутствующим, копия решения суда о расторжении брака либо свидетельство о расторжении брака или иной документ, подтверждающий исключение из состава семьи гражданина, которому назначен семейный капитал, или невозможность его обращения, – в случае обращения совершеннолетнего члена семьи, не являющегося гражданином, которому назначен семейный капитал, или законного представителя несовершеннолетнего члена семьи, не относящегося к членам семьи.

**Перечень документов и (или) сведений, необходимых для осуществления административной процедуры, запрашиваемые службой «Одно окно»:**

- справка о месте жительства и составе семьи или копия лицевого счета на всех членов семьи, зарегистрированных по месту жительства в Республике Беларусь;

- сведения об открытии счета (отдельного счета) по учету вклада (депозита) ”Семейный капитал“, если такие сведения отсутствуют в личном деле гражданина;

- сведения о лишении родительских прав, об отмене усыновления (удочерения), отобрании ребенка (детей) из семьи по решению суда, отказе от ребенка (детей) – в отношении членов семьи, которые учтены при назначении семейного капитала в качестве родителей, усыновителей (удочерителей);

- сведения о совершении умышленных тяжких или особо тяжких преступлений против человека;

- иные документы и (или) сведения, необходимые для принятия решения о распоряжении (отказе в распоряжении) средствами семейного капитала (в том числе досрочном).

***2.47.2.на получение на платной основе высшего образования* *I ступени, среднего специального образования в государственных учреждениях образования*.**

***Перечень документов и (или) сведений, представляемых гражданином самостоятельно, которые необходимы для осуществления административной процедуры:***

- заявление;

- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;

- решение или копия решения (выписка из решения) о назначении семейного капитала;

- копия договора о подготовке специалиста (рабочего, служащего) на платной основе;

- справка о том, что гражданин является обучающимся;

- документ, удостоверяющий личность, и (или) свидетельство о рождении члена семьи, в отношении которого заключен договор о подготовке специалиста (рабочего, служащего) на платной основе;

- документы, удостоверяющие личность, и (или) свидетельства о рождении, выписки из решений суда об усыновлении (удочерении), о восстановлении в родительских правах или иные документы, подтверждающие включение в состав семьи гражданина, не учтенного в ее составе при назначении семейного капитала (представляются на детей, в отношении которых заключен договор о подготовке специалиста (рабочего, служащего) на платной основе, если они не были учтены всоставе семьи при назначении семейного капитала);

- документы, подтверждающие родственные отношения членов семьи (свидетельство о рождении, свидетельство о браке, о перемене имени, выписка из решения суда об усыновлении (удочерении) и другие), – в случае изменения фамилии, собственного имени, отчества, даты рождения совершеннолетнего члена семьи, обратившегося за досрочным распоряжением средствами семейного капитала, и (или) члена семьи, в отношении которого заключен договор о подготовке специалиста (рабочего, служащего) на платной основе;

- свидетельство о смерти либо справка органа загса, содержащая сведения из записи акта о смерти, копия решения суда об объявлении гражданина умершим, о признании его безвестно отсутствующим, копия решения суда о расторжении брака либо свидетельство о расторжении брака или иной документ, подтверждающий исключение из состава семьи гражданина, которому назначен семейный капитал, или невозможность его обращения, – в случае обращения совершеннолетнего члена семьи, не являющегося гражданином, которому назначен семейный капитал, или законного представителя несовершеннолетнего члена семьи, не относящегося к членам семьи.

**Перечень документов и (или) сведений, необходимых для осуществления административной процедуры, запрашиваемые службой «Одно окно»:**

- справка о месте жительства и составе семьи или копия лицевого счета на всех членов семьи, зарегистрированных по месту жительства в Республике Беларусь;

- сведения об открытии счета (отдельного счета) по учету вклада (депозита) ”Семейный капитал“, если такие сведения отсутствуют в личном деле гражданина;

- сведения о лишении родительских прав, об отмене усыновления (удочерения), отобрании ребенка (детей) из семьи по решению суда, отказе от ребенка (детей) – в отношении членов семьи, которые учтены при назначении семейного капитала в качестве родителей, усыновителей (удочерителей);

- сведения о совершении умышленных тяжких или особо тяжких преступлений против человека;

- иные документы и (или) сведения, необходимые для принятия решения о распоряжении (отказе в распоряжении) средствами семейного капитала (в том числе досрочном).

***2.47.3. на получение платных медицинских услуг, оказываемых организациями здравоохранения.***

***Перечень документов и (или) сведений, представляемых гражданином самостоятельно, которые необходимы для осуществления административной процедуры:***

- заявление;

- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;

- решение или копия решения (выписка из решения) о назначении семейного капитала;

- заключение врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения о нуждаемости в получении членом (членами) семьи платных медицинских услуг, оказываемых организациями здравоохранения при досрочном использовании средств семейного капитала с указанием медицинской услуги (далее – заключение врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения);

- документ, удостоверяющий личность, и (или) свидетельство о рождении члена семьи, нуждающегося в получении платных медицинских услуг по заключению врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения;

- документы, удостоверяющие личность, и (или) свидетельства о рождении, выписки из решений суда об усыновлении (удочерении), о восстановлении в родительских правах или иные документы, подтверждающие включение в состав семьи гражданина, не учтенного в ее составе при назначении семейного капитала (представляются на детей, нуждающихся в получении платных медицинских услуг по заключению врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения, если они не были учтены всоставе семьи при назначении семейного капитала);

- документы, подтверждающие родственные отношения членов семьи (свидетельство о рождении, свидетельство о браке, о перемене имени, выписка из решения суда об усыновлении (удочерении) и другие), – в случае изменения фамилии, собственного имени, отчества, даты рождения совершеннолетнего члена семьи, обратившегося за досрочным распоряжением средствами семейного капитала, и (или) члена семьи, нуждающегося в получении платных медицинских услуг по заключению врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения;

- свидетельство о смерти либо справка органа загса, содержащая сведения из записи акта о смерти, копия решения суда об объявлении гражданина умершим, о признании его без­вестно отсутствующим, копия решения суда о расторжении брака либо свидетельство о расторжении брака или иной документ, подтверждающий исключение из состава семьи гражданина, которому назначен семейный капитал, или невозможность его обращения, – в случае обращения совершеннолетнего члена семьи, не являющегося гражданином, которому назначен семейный капитал, или законного представителя несовершеннолетнего члена семьи, не относящегося к членам семьи.

**Перечень документов и (или) сведений, необходимых для осуществления административной процедуры, запрашиваемые службой «Одно окно»:**

- справка о месте жительства и составе семьи или копия лицевого счета на всех членов семьи, зарегистрированных по месту жительства в Республике Беларусь;

- сведения об открытии счета (отдельного счета) по учету вклада (депозита) ”Семейный капитал“, если такие сведения отсутствуют в личном деле гражданина;

- сведения о лишении родительских прав, об отмене усыновления (удочерения), отобрании ребенка (детей) из семьи по решению суда, отказе от ребенка (детей) – в отношении членов семьи, которые учтены при назначении семейного капитала в качестве родителей, усыновителей (удочерителей);

- сведения о совершении умышленных тяжких или особо тяжких преступлений против человека;

- иные документы и (или) сведения, необходимые для принятия решения о распоряжении (отказе в распоряжении) средствами семейного капитала (в том числе досрочном).

**Примечание:** при подаче заявления гражданин вправе самостоятельно представить документы и (или) сведения, запрашиваемые службой "Одно окно".

**Максимальный срок осуществления административной процедуры** – 1 месяц со дня подачи заявления.

**Срок действия решения** – бессрочно.

* **Прием граждан осуществляют:**

Толкачева Светлана Анатольевна, главный специалист сектора экономики (каб.115), тел. 71 73 99;

Дудникова Вера Алексеевна – специалист службы «одно окно» (каб.115), тел. 71 73 99;

Бузова Валентина Федоровна, специалист службы «одно окно» (каб.118), тел.71 50 84

* **вторник, четверг, пятница** - с 8.00 до 18.00;      
  **среда** - с 8.00 до 20.00,   
  **понедельник, суббота** - с 8.00 до 13.00; с 14.00 до 17.00
* **воскресенье — выходной**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * В администрацию  Ленинского района г.Бобруйска * Кузьминой Татьяны Ивановны * (фамилия, имя, отчество заявителя)   кв 1734831, выданныйЛенинским РОВД, г. Гродно 15.05.2008 г. паспорт, серия, номер, кем и когда выдан)  г. Бобруйск, ул. Мостовая, д. 15,  кв. 45   * (адрес постоянного проживания (регистрации))   т.д. 76 24 87,  т.м. 8 (029) 7 505 545   * (контактный телефон) |

# ЗАЯВЛЕНИЕ

* **о досрочном распоряжении средствами семейного капитала**
* Прошу предоставить мне право на досрочное распоряжение средствами семейного капитала, назначенного \_**Кузьминой Татьяне Ивановне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)члена семьи, которому назначен семейный капитал)
* (решение о назначении семейного капитала от \_**31\_ \_апреля\_\_\_\_ 20\_19\_ г.**
* **№ \_24-19\_\_),** для получения членом (членами) семьи платных медицинских услуг, оказываемых организациями здравоохранения, \_**Кузьминой Софии Петровны, 21.12.2012 г.р., 777777А071СВ1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется),
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* дата рождения, идентификационный номер члена (членов) семьи, нуждающегося (нуждающихся)
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* в получении платных медицинских услуг, оказываемых организациями здравоохранения)
* К заявлению прилагаю следующие документы:
* 1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Об ответственности за представление недостоверных (поддельных) документов и (или) сведений либо ложной информации, непредставление документов и (или) сведений, влияющих на досрочное распоряжение средствами семейного капитала, предупреждена(ен).
* \_21\_ \_апреля\_\_\_\_20\_19\_ г.\_***Кузьмина*** \_ Т.И. Кузьмина
* (подпись) (инициалы ,фамилия гражданина)
* Документы приняты
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.
* №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ( подпись) (инициалы, фамилия специалиста,
* принявшего заявление)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 4  к Положению о порядке  и условиях назначения,  финансирования (перечисления),  распоряжения средствами  семейного капитала |

Форма

|  |  |
| --- | --- |
|  | В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование местного исполнительного и распорядительного органа)  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) гражданина)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  зарегистрированной(ого) по месту жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (e-mail, телефон)  данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (вид  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  документа, серия (при наличии), номер,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата выдачи, наименование государственного органа, его выдавшего,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  идентификационный номер (при наличии) |

ЗАЯВЛЕНИЕ  
о досрочном распоряжении средствами семейного капитала

Прошу предоставить мне право на досрочное распоряжение средствами семейного капитала, назначенного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

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

члена семьи, которому назначен семейный капитал)

(решение о назначении семейного капитала от \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_),  
для получения членом (членами) семьи платных медицинских услуг, оказываемых организациями здравоохранения, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется),

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

дата рождения, идентификационный номер члена (членов) семьи, нуждающегося (нуждающихся)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

в получении платных медицинских услуг, оказываемых организациями здравоохранения)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Об ответственности за представление недостоверных (поддельных) документов и (или) сведений либо ложной информации, непредставление документов и (или) сведений, влияющих на досрочное распоряжение средствами семейного капитала, предупреждена(ен).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (подпись) | (инициалы, фамилия гражданина) |

Документы приняты

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

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (подпись) | | (инициалы, фамилия специалиста,  принявшего заявление) | |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

***ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ***

|  |  |
| --- | --- |
|  | В \_\_***Администрацию Ленинского района г. Бобруйска***\_\_\_\_\_\_  (наименование местного исполнительного и распорядительного органа)  от \_\_***Иванова Ивана Ивановича***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) гражданина)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  зарегистрированной(ого) по месту жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_***г.Бобруйск, ул. Станционаая, д. 37, кв. 44*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_***+375291545295***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (e-mail, телефон)  данные паспорта гражданина Республики Беларусь: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_***кв. 0741548, 15.08.2015 г. , УВД Бобруйский горисполком*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***4260686М075РВ8***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (серия, номер, дата выдачи,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  наименование государственного органа, его выдавшего,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  идентификационный номер) |

ЗАЯВЛЕНИЕ  
о досрочном распоряжении средствами семейного капитала

Прошу предоставить мне право на досрочное распоряжение средствами семейного капитала, назначенного \_\_\_\_\_***Ивановой Анне Петровне, 15.09.2015 г.р.*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

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

члена семьи, которому назначен семейный капитал)

(решение о назначении семейного капитала от \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_),  
для получения членом (членами) семьи платных медицинских услуг, оказываемых организациями здравоохранения, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется),

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

дата рождения, идентификационный номер члена (членов) семьи, нуждающегося (нуждающихся)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

в получении платных медицинских услуг, оказываемых организациями здравоохранения)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Об ответственности за представление недостоверных (поддельных) документов и (или) сведений либо ложной информации, непредставление документов и (или) сведений, влияющих на досрочное распоряжение средствами семейного капитала, предупреждена(ен).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (подпись) | | (инициалы, фамилия гражданина) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (подпись) | | (инициалы, фамилия специалиста, принявшего заявление) | |