|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | В **администрацию Октябрьского района г. Гродно\_\_\_\_\_\_\_\_**, | В **администрацию Октябрьского района г. Гродно\_\_\_,** |
|  | (наименование местного исполнительного и распорядительного органа) | (наименование районного, городского исполнительного комитета) |
|  | от **Ивановой Ирины Ивановны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | от **Ивановой Ирины Ивановны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** |
|  | (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) гражданина) | (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) гражданина) |
|  | зарегистрированной(ого) по месту жительства: | зарегистрированной(ого) по месту жительства: |
|  | **г. Гродно, ул. Фомичева, д. 17, кв. 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, | **г. Гродно, ул. Фомичева, д. 17, кв. 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** |
|  | месту пребывания **г. Гродно, ул. Гая, д. 1, кв. 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, | месту пребывания **г. Гродно, ул. Гая, д. 1, кв. 1\_\_\_\_\_\_\_,** |
|  | **+375\*\*\*\*\*\*\*\*\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, | **+375\*\*\*\*\*\*\*\*\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** |
|  | (e-mail, телефон) | (e-mail, телефон) |
|  | данные документа, удостоверяющего личность:  **паспорт, КН\_000000\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (вид документа,  **15.12.2010 Октябрьский РОВД г. Гродно\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\*\*\*\*\*\*\*К\*\*\*РВ\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  идентификационный номер, а в случае отсутствия такого номера – серия (при наличии), номер и дата выдачи) | данные документа, удостоверяющего личность:  **КН\_000000\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**  (вид документа, серия (при наличии), номер,  **15.12.2010 Октябрьский РОВД г. Гродно\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**  дата выдачи, наименование (код) государственного органа,  **\*\*\*\*\*\*\*К\*\*\*РВ\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  выдавшего документ, идентификационный номер (при наличии) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о досрочном распоряжении средствами семейного капитала

1. Прошу предоставить право на досрочное распоряжение средствами семейного капитала, назначенного

**Ивановой Инне Ивановне 01.01.2086 \*\*\*\*\*\*\*К\*\*\*РВ\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(фамилия, собственное имя,отчество (если таковое имеется), дата рождения, идентификационный номер (при наличии)члена семьи, которому назначен семейный капитал)

(решение о назначении семейного капитала от **01** **01** 20**19** г. № **1\_\_** принято **администрацией Октябрьского района г. Гродно\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование местного исполнительного и распорядительного органа, принявшего решение о назначении семейного капитала)

для их досрочного использования в отношении **Иванова Ильи Игоревича 01.01.2000. \_\*\*\*\*\*\*\*К\*\*\*РВ\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения, идентификационный номер (при наличии) члена (членов) семьи, в отношении которого (которых) подается настоящее заявление)

по следующему направлению (направлениям):

1.4. на приобретение товаров, предназначенных для социальной реабилитации и интеграции инвалидов в общество, – заполняется в случае обращения за досрочным распоряжением средствами семейного капитала на приобретение указанных товаров членом (члену) семьи, который является инвалидом, ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет, с нарушениями органов зрения, опорно-двигательного аппарата

**на приобретение товаров, предназначенных для социальной реабилитации и интеграции инвалидов в общество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

(нужное указать)

Наименование приобретаемого товара (товаров)

**ассистивное устройство для подъема людей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

срок установления инвалидности **01.01.1995\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

2 Сообщаю следующее:

на дату подачи настоящего заявления ни один из детей, учтенных в составе семьи при назначении семейного капитала или родившихся (усыновленных, удочеренных) позднее, не признан находящимся в социально опасном положении, не отобран по решению суда, органа опеки и попечительства, комиссии по делам несовершеннолетних районных, городских исполнительных комитетов, местных администраций районов в городе, и я не лишена (не лишен) в отношении ни одного из этих детей родительских прав (не принято решение суда об отмене усыновления, удочерения) **подтверждаю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(указывается: подтверждаю или не подтверждаю)

(заполняется в случае обращения за досрочным распоряжением средствами семейного капитала родителя (усыновителя, удочерителя), которому назначен семейный капитал);

после назначения семейного капитала счет по учету вклада (депозита) «Семейный капитал» в подразделении ОАО «АСБ Беларусбанк» **открыт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**;

(указывается: открыт или не открывался)

доли семейного капитала для досрочного распоряжения средствами семейного капитала членам семьи **ранее не выделялись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

(указать нужное: выделены ранее или ранее не выделялись)

3. К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:

1) **Паспорт гражданина Республики Беларусь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

2) **Решение или копия решения о назначении семейного капитала\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

3)  **Заключение ВКК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

4) **Документ удостоверяющий личность и (или) свидетельство рождения члена семьи, нуждающегося в получении платных медицинских услуг\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

5) **И иные необходимые документы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

4. . Об ответственности за представление документов с заведомо недостоверными сведениями, непредставление сведений и (или) документов о наступлении обстоятельств, влияющих на досрочное распоряжение средствами семейного капитала, предупреждена (ен) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

5. Мне известно, что решение о досрочном распоряжении (отказе в досрочном распоряжении) средствами семейного капитала принимается в месячный срок со дня подачи настоящего заявления. Копия решения (выписка из решения) выдается после его принятия при моем личном обращении или через моего представителя. Копия решения (выписка из решения) также может быть выдана другому (другим) члену (членам) семьи по его (их) требованию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(подпись)

Согласна (согласен) на представление по запросу местного исполнительного и распорядительного органа документов и (или) сведений, содержащих информацию обо мне и членах моей семьи, указанных в настоящем заявлении, если такая информация необходима для досрочного распоряжения средствами семейного капитала.

О результатах рассмотрения настоящего заявления прошу уведомить меня посредством: **г. Гродно, ул. Гая, д. 1, кв. 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(указывается вид связи (почтовая или иная связь), адрес и иные сведения при необходимости)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1\_** **февраля \_\_** 20**20** г. |  |  | **И.И.Иванова** |
|  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия гражданина) |

Документы приняты

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия специалиста, принявшего заявление) |