В государственное казенное учреждение Владимирской области «Управление социальной защиты населения по городу Владимиру»

Заявление (запрос) о предоставлении областного материнского (семейного) капитала

Сведения о заявителе	
Категория заявителя	Физическое лицо
Полное наименование (ФИО)	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Пол	
Дата рождения	
СНИЛС	
Адрес регистрации	
Гражданство	
Номер телефона	
Адрес электронной почты	
Документ, удостоверяющий личность заявителя	
Тип документа	
Серия	
Номер	
Дата выдачи	
Кем выдан	
Код подразделения	
Подуслуга	
Поду слуга	Право на региональный материнский капитал

Категория заявителя	
Категория заявителя	Заявитель обратился лично
Вариант предоставления услуги	
Кем является заявитель?	
Укажите семейное положение заявителя	
Где зарегистрирован брак?	
У заявителя имеются доходы?	
Заявитель являлся сотрудником силовых или военных структур?	
Имеется ли документ, подтверждающий основание для исключения супруга (и) из состава семьи на дату обращения?	
Сведения об ограничениях	
Умышленных преступлений в отношении ребёнка (детей) не совершал(а)	
Сведения о супруге для определения состава семьи	
Иное	
Сведения о доходах	
Вид дохода	
Наименование дохода	
Сумма дохода	
Сведения о супруге	
ФИО	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
СНИЛС	
Дата рождения	
Адрес регистрации	

Реквизиты актовой записи о заключении брака	
Номер актовой записи о заключении брака	
Дата актовой записи о заключении брака	
Место государственной регистрации	
Основание для исключения из состава семьи	
Данные ДУЛ	
Тип документа	
Наименование документа	
Серия	
Номер	
Дата выдачи	
Кем выдан	
Код подразделения	
Сведения о ребёнке (детях)	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
СНИЛС	
Пол	
Дата рождения	
Адрес регистрации	
Где зарегистрировано рождение ребенка?	
Реквизиты актовой записи о рождении ребенка	
Номер актовой записи о рождении ребенка	
Дата актовой записи о рождении ребенка	
Место государственной регистрации	

Сведения о ребёнке (детях)	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
СНИЛС	
Пол	
Дата рождения	
Адрес регистрации	
Где зарегистрировано рождение ребенка?	
Реквизиты актовой записи о рождении ребенка	
Номер актовой записи о рождении ребенка	
Дата актовой записи о рождении ребенка	
Место государственной регистрации	
Сведения о ребёнке (детях)	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
СНИЛС	
Пол	
Дата рождения	
Адрес регистрации	
Где зарегистрировано рождение ребенка?	
Реквизиты актовой записи о рождении ребенка	
Номер актовой записи о рождении ребенка	

Дата актовой записи о рождении ребенка	
Место государственной регистрации	

Прошу перечислить денежные средства на лицевой счет N _____,

открытый в филиале _____
(наименование финансово-кредитного учреждения)

Дата Подпись

Зарегистрировано
_____
(регистрационный номер заявления)

Принял_____
(дата приема заявления, ФИО и должность работника)