

Вороновский районный исполнительный комитет
Ивановой Ирины Ивановны
(фамилия, имя, отчество заявителя)
г. п.Вороново. Октябрьская, д. 3
(адрес постоянного проживания)
40896, 80294985693
(контактный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о распоряжении средствами семейного капитала после истечения 18 лет с даты рождения ребенка, в связи с рождением (усыновлением, удочерением) которого семья приобрела право на назначение семейного капитала

Прошу предоставить мне право на распоряжение средствами семейного капитала, назначенного Ивановой Ирине Ивановны

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

которому назначен семейный капитал)

(решение о назначении семейного капитала от 20 января 2017 г. № 10 принято Вороновским районным исполнительным комитетом).

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

Согласие на распоряжение всеми средствами семейного капитала одним членом семьи

(указать нужное: «достигнуто (прилагается)» или «не достигнуто»)

Сообщаю известные мне сведения о составе семьи на дату подачи заявления:

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)	Степень родства	Число, месяц, год рождения	Идентификационный номер (при наличии)	Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания)

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 распоряжение средствами семейного капитала, предупреждена(ен).

О результатах рассмотрения настоящего заявления прошу уведомить меня по адресу:

Дата 01.01.2025



И.И. Иванов

(инициалы, фамилия)

Документы приняты

_____ 20 г.
№ _____

(подпись)

_____ (инициалы, фамилия специалиста, принялшего
заявление)