

Руководителю

(наименование управления

социальной политики)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о выдаче дубликата сертификата**  
**на областной материнский (семейный) капитал**

1. Владелец сертификата \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия (фамилия, которая была при рождении), имя, отчество  
(при наличии))
2. Документ, удостоверяющий личность владельца сертификата: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование, серия и номер документа, кем и когда выдан)
3. Сведения о законном представителе: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(заполняется в случае подачи заявления  
законным представителем ребенка)  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))  
\_\_\_\_\_  
(почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания,  
контактный телефон)
4. Дата рождения законного представителя \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)
5. Место рождения законного представителя: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(республика, край, область, населенный пункт)
6. Документ, удостоверяющий личность представителя: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование, серия и номер документа, кем и когда выдан)
7. Документ, подтверждающий полномочия представителя: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование, серия и номер документа, кем и когда выдан)

Прошу выдать дубликат сертификата на областной материнский (семейный) капитал взамен утраченного, испорченного (нужное подчеркнуть) сертификата на областной материнский (семейный) капитал серия \_\_\_\_\_  
N \_\_\_\_\_,  
(указываются серия и номер сертификата на  
областной материнский (семейный) капитал)  
выданного \_\_\_\_\_  
(наименование управления социальной политики, выдавшего сертификат на  
областной материнский (семейный) капитал)  
" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.  
(указывается дата выдачи сертификата на областной  
материнский (семейный) капитал)  
в связи с \_\_\_\_\_  
(указываются причины порчи или утраты сертификата)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)