

(наименование управления социальной политики)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
ОБ ОТКАЗЕ В НАПРАВЛЕНИИ СРЕДСТВ (ЧАСТИ СРЕДСТВ)
ОБЛАСТНОГО МАТЕРИНСКОГО (СЕМЕЙНОГО) КАПИТАЛА**

(фамилия (в скобках прежняя фамилия, если изменяли),
имя, отчество (при наличии))

1. Сертификат на областной материнский (семейный) капитал (его дубликат) серия _____ N _____

2. Документ, удостоверяющий личность _____
(наименование, номер и серия

_____ документа, кем и когда выдан)

3. Адрес места жительства _____
(почтовый адрес места жительства,

_____ пребывания, фактического проживания)

4. Сведения о законном представителе _____
(заполняется в случае подачи

заявления законным представителем) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

(почтовый адрес места жительства, пребывания,
фактического проживания, телефон)

5. Документ, удостоверяющий личность законного представителя _____

(наименование, номер и серия документа,

_____ кем и когда выдан)

6. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя _____

(наименование, номер и серия документа,

_____ кем и когда выдан)

Прошу прекратить перечисление средств (части средств) областного материнского (семейного) капитала на _____

(указывается направление)

по ранее поданному мной заявлению о распоряжении средствами (частью средств) областного материнского (семейного) капитала от _____

N _____,

_____ (дата)

_____ (подпись заявителя)

_____ (подпись специалиста)

Заявление гражданки (гражданина) _____

принято и зарегистрировано под номером _____.

_____ (дата)

_____ (подпись специалиста)

(линия отреза)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление гражданки (гражданина) _____

принято и зарегистрировано под номером _____.

(регистрационный номер заявления)

_____ (дата приема заявления)

_____ (подпись специалиста)