|  |  |
| --- | --- |
|  | ***В Лидский районный исполнительный комитет*** |
|   | (наименование местного исполнительного и распорядительного органа) |
|   | от ***Ивановой Натальи Ивановны*** |
|   | (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) гражданина) |
|  | зарегистрированной(ого) по месту жительства: |
|  |  ***г. Лида, ул. Пролыгина, 18-20***, |
|   | месту пребывания: ***г. Лида, ул. Пролыгина, 18-20***, |
|   |  ***8029000000*** |
|   |  (e-mail, телефон) |
|   | данные документа, удостоверяющего личность: ***КН 55555 от 15.18.20 выдан Лидским РОВД*** (вид документа, серия (при наличии), номер,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи, наименование (код) государственного органа, ***4000000РВ0К44***  выдавшего документ, идентификационный номер (при наличии) |
|  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о досрочном распоряжении средствами семейного капитала**

Прошу предоставить право на досрочное распоряжение средствами семейного капитала, назначенного ***Ивановой Наталье Ивановне, 28.15.1982 г.р.***

 ***40000000РВ025***

 (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 \_***15\_\_\_ \_\_\_\_03\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_19\_\_ г. № \_\_185\_***\_\_\_\_\_

принято ***Лидским районным исполнительным комитетом***

 (наименование местного исполнительного

 и распорядительного органа, принявшего решение о назначении семейного капитала)

для их досрочного использования в отношении ***Ивановой Натальи Ивановны, 28.15.1982 г.р.*** ***40000000РВ025***

 (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:

 на получение медицинских услуг – заполняется в случае обращения за досрочным распоряжением средствами семейного капитала:

на предоставление для медицинского применения иных медицинских изделий вместо включенных в Республиканский формуляр медицинских изделий при выполнении сложных и высокотехнологичных вмешательств в кардиохирургии, нейрохирургии, онкологии, ортопедии;

на предоставление для медицинского применения иных лекарственных средств вместо включенных в Республиканский формуляр лекарственных средств;

на получение стоматологических услуг (протезирование зубов, дентальная имплантация с последующим протезированием, ортодонтическая коррекция прикуса)

 ***ортодонтическая коррекция прикуса***

 (указывается вид медицинской услуги )

в соответствии с заключением врачебного консилиума (в случае нуждаемости в предоставлении медицинских изделий и (или) лекарственных средств) либо врачебно-консультационной комиссии (в случае нуждаемости в получении стоматологических услуг) государственной организации здравоохранения о нуждаемости в получении платных медицинских услуг от \_***15\_\_ \_\_\_\_\_12\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_24 г. № \_\_\_\_\_156,***

***срок действия до \_15\_\_ \_\_\_12\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_25\_ г.***

На получение указанных медицинских услуг заключен предварительный договор возмездного оказания услуг с\_\_\_\_\_\_\_***25.12.24\_\_\_\_\_\_***

\_\_\_\_\_\_\_***УЗ «Гродненская стоматологическая поликлиника № 1»\_\_\_\_\_***

 (указывается наименование государственной организации здравоохранения, с которой заключен предварительный договор возмездного оказания услуг)

На сумму\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***1500 р.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 (указывается сумма согласно предварительному договору возмездного оказания услуг)

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 находящимися в социально опасном положении, не отобраны по решению суда, органа опеки и попечительства, комиссии по делам несовершеннолетних, городских исполнительных комитетов, местных администраций районов в городе, и я не лишена (не лишен) в отношении них родительских прав (не принято решение суда об отмене усыновления, удочерения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***подтверждаю\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указывается: подтверждаю или не подтверждаю)

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

 (указывается: открыт или не открывался)

Сообщаю, что доли семейного капитала для досрочного распоряжения средствами семейного капитала членам семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***ранее не выделялись***\_\_\_

 (указать нужное: выделены ранее или ранее не выделялись)

3. К заявлению прилагаю следующие документы:

1) ***Копия решения о назначении семейного капитала***

2) ***Копия свидетельства о браке***

***3) Заключение ВКК № 1***

***4) Копия предварительного договора возмездного оказания услуг***

5) ***Сведения, подтверждающие занятость***

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)

О результатах рассмотрения настоящего заявления прошу уведомить меня посредством ***смс-оповещения***

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (подпись) |   | (инициалы, фамилия гражданина) |

Документы приняты

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

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