

**Принятие решения о досрочном распоряжении (отказе в досрочном распоряжении) средствами семейного капитала на получение на получение платных медицинских услуг, оказываемых организациями здравоохранения (п.2.47.3. Перечня)**

В Чаусский районный исполнительный комитет  
от \_\_\_\_\_  
зарегистрированной(ого) по месту жительства:

\_\_\_\_\_

месту пребывания

\_\_\_\_\_

(e-mail, телефон)

данные документа, удостоверяющего личность:  
паспорт \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,'

\_\_\_\_\_

(идентификационный номер (при наличии))

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о досрочном распоряжении средствами семейного капитала**

1. Прошу предоставить право на досрочное распоряжение средствами семейного капитала, назначенного \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ г.р., \_\_\_\_\_  
(решение о назначении семейного капитала от \_\_\_\_\_ №  
\_\_\_\_\_ принято \_\_\_\_\_),  
для использования по следующему направлению:

на получение членом (членами) семьи платных медицинских услуг,  
оказываемых организациями здравоохранения, в отношении

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р., \_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения, идентификационный номер (при наличии) члена (членов) семьи,  
нуждающегося (нуждающихся) в получении платных медицинских услуг, оказываемых организациями здравоохранения,

\_\_\_\_\_

вид медицинских услуг)

2. Сообщаю, что доли семейного капитала для досрочного распоряжения средствами семейного капитала членам семьи .

3. 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:

\_\_\_\_\_



Об ответственности за представление недостоверных (поддельных) документов и (или) сведений либо ложной информации, непредставление документов и (или) сведений, влияющих на назначение семейного капитала, предупреждена(ен).

О результатах рассмотрения настоящего заявления прошу уведомить меня по адресу: \_\_\_\_\_.

_____	_____	_____
	(подпись)	(инициалы, фамилия гражданина)

Документы приняты

\_\_\_\_\_

№	_____	_____
	(подпись)	(инициалы, фамилия специалиста, принявшего заявления)