Приложение № 1

к Административному регламенту предоставления Пенсионным фондом Российской Федерации   
и его территориальными органами государственной услуги по информированию граждан о размере материнского (семейного) капитала (его оставшейся части)

Форма

(наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

**Заявление о выдаче справки о размере  
материнского (семейного) капитала (его оставшейся части)**

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

1. Статус

(мать, отец, ребенок – указать нужное)

2. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

3. Серия и номер сертификата

4. Сертификат выдан

(кем и когда)

5. Документ, удостоверяющий личность

(наименование, серия и номер документа,

кем и когда выдан)

6. Адрес места жительства

(почтовый адрес места регистрации, пребывания, фактического проживания)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | телефон |  |

7. Сведения о законном представителе или доверенном лице (подчеркнуть нужное)

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

(почтовый адрес места регистрации, пребывания, фактического проживания)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | телефон |  |

8. Документ, удостоверяющий личность законного представителя или доверенного лица

(наименование, серия и номер документа, кем и когда выдан)

9. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя или доверенного лица

(наименование, серия и номер документа, кем и когда выдан)

10. Справку о размере материнского (семейного) капитала (его оставшейся части) прошу оформить (указать нужное):

|  |  |
| --- | --- |
| на бумажном носителе |  |

|  |  |
| --- | --- |
| в форме электронного документа |  |

11. Справку о размере материнского (семейного) капитала (его оставшейся части) прошу выдать (указать нужное):

|  |  |
| --- | --- |
| в ПФР |  |

|  |  |
| --- | --- |
| в территориальном органе ПФР |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| направить по почте |  |  |  |

(почтовый адрес получателя (при нахождении почтового адреса получателя за

пределами территории Российской Федерации адрес заполняется латинскими буквами)

|  |  |
| --- | --- |
| посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) |  |

посредством информационной системы Пенсионного фонда Российской Федерации «Личный

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| кабинет застрахованного лица» |  | . |

О ходе и результатах рассмотрения данного заявления прошу информировать:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | меня лично |  | моего представителя |

*(сделать соответствующую отметку)*

Путем передачи текстовых сообщений:

*(сделать соответствующую отметку)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | на адрес электронной почты |  |

*(указать адрес электронной почты)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | на абонентский номер устройства подвижной |

радиотелефонной связи

*(указать абонентский номер, кодовое слово [[1]](#footnote-1)1)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (дата) |  | (подпись заявителя) |

Данные, указанные в заявлении,  
соответствуют представленным документам .

(подпись специалиста)

Заявление гражданки (гражданина)

зарегистрировано .

(регистрационный номер заявления)

Принял

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (дата приема заявления) |  | (подпись специалиста) |  | (расшифровка подписи специалиста) |

1. 1 Указывается кодовое слово, поименованное в последнем заявлении. [↑](#footnote-ref-1)