|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 5  к Положению о порядке  и условиях назначения,  финансирования (перечисления),  распоряжения и использования  средств семейного капитала  (в редакции постановления  Совета Министров  Республики Беларусь 14.12.2021 № 720) |

Форма

|  |  |
| --- | --- |
|  | В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (наименование местного исполнительного и распорядительного органа) |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) гражданина) |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
|  | зарегистрированной (ого) по месту жительства: |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
|  | месту пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
|  | (e-mail, телефон) |
|  | данные документа, удостоверяющего личность:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (вид документа, серия (при наличии), номер,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата выдачи, наименование (код) государственного органа,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдавшего документ, идентификационный номер (при наличии) |

ЗАЯВЛЕНИЕ  
о досрочном распоряжении средствами семейного капитала

1. Прошу предоставить право на досрочное распоряжение средствами семейного капитала, назначенного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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 \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_ принято \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование сельского, поселкового, районного, городского исполнительного комитета

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),

принявшего решение о назначении семейного капитала)

для их досрочного использования в отношении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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 (направлениям):

 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)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(нужное указать)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид медицинской услуги, указанный в заключении

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

врачебно-консультационной комиссии)

В соответствии с заключением врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения о нуждаемости в получении платных медицинских услуг от \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать нужное: выделены ранее

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

или ранее не выделялись)

3. Настоящий пункт заполняется для выделения долей семейного капитала. Не заполняется в случаях обращения:

гражданина, которому назначен семейный капитал, если доли семейного капитала членам семьи ранее не выделялись;

любого члена семьи, если ранее принято решение о досрочном распоряжении средствами семейного капитала с выделением членам семьи долей семейного капитала.

Указываются все члены семьи, в том числе дети, рожденные (усыновленные, удочеренные), возвращенные в семью (в связи с их отобранием без лишения родительских прав или восстановлением в родительских правах) после назначения семейного капитала.

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) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

5. К заявлению прилагаю следующие документы:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

…

6. Об ответственности за представление недостоверных (поддельных) документов и (или) сведений либо ложной информации, непредставление документов и (или) сведений, влияющих на досрочное распоряжение средствами семейного капитала, предупрежден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(подпись)

7. Мне известно, что:

гражданин, в отношении которого подано заявление о досрочном распоряжении средствами семейного капитала, а также члены его семьи будут сняты с учета нуждающихся в улучшении жилищных условий после государственной регистрации права собственности на эти жилые помещения, долю (доли) в праве собственности на них – в случае досрочного использования средств семейного капитала на строительство (реконструкцию), приобретение жилых помещений, приобретение доли (долей) в праве собственности на них \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(подпись)

купля-продажа, мена, дарение, иные сделки по отчуждению жилых помещений, доли (долей) в праве собственности на них в течение 5 лет со дня государственной регистрации права собственности на эти жилые помещения, долю (доли) в праве собственности на них не допускаются – в случае досрочного использования средств семейного капитала на приобретение жилых помещений, доли (долей) в праве собственности на них, погашение задолженности по кредитам, займам организаций, предоставленным на указанные цели (в том числе на основании договоров о переводе долга, о приеме задолженности по кредиту), и выплату процентов за пользование этими кредитами, займами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(подпись)

возврат средств, перечисленных подразделениями ОАО «АСБ Беларусбанк» по заявлениям граждан с вклада (депозита) «Семейный капитал» в счет погашения задолженности по кредитам (в том числе на основании договоров о переводе долга, о приеме задолженности по кредиту) и выплаты процентов за пользование этими кредитами, не производится – в случае досрочного использования средств семейного капитала на погашение задолженности по кредитам, предоставленным на указанные цели (в том числе на основании договоров о переводе долга, о приеме задолженности по кредиту), и выплату процентов за пользование этими кредитами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(подпись)

решение о досрочном распоряжении (отказе в досрочном распоряжении) средствами семейного капитала принимается в месячный срок со дня подачи заявления о досрочном распоряжении средствами семейного капитала. 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 при его (их) обращении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.»;

(подпись)

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

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

Документы приняты

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | В **Лоевский районный исполнительный комитет** |
|  | (наименование местного исполнительного и распорядительного органа) |
|  | **от Крот Инги Ивановны** |
|  | (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) гражданина) |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
|  | зарегистрированной(ого) по месту жительства: |
|  | **г.п. Лоев, ул. Советская, дом 3, кв. 2,** |
|  | месту пребывания **г.п. Лоев, ул. Советская, дом 10**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**нет**\_\_\_\_\_\_**80445862358\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
|  | (e-mail, телефон) |
|  | данные документа, удостоверяющего личность:  **\_\_\_Паспорт\_НВ 2344589\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (вид документа, серия (при наличии), номер,  \_**23.11.2012\_Лоевский РОВД**  дата выдачи, наименование (код) государственного органа,  **\_\_\_4090189Н005РВ9\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  выдавшего документ, идентификационный номер (при наличии) |

ЗАЯВЛЕНИЕ  
о досрочном распоряжении средствами семейного капитала

1. Прошу предоставить право на досрочное распоряжение средствами семейного капитала, назначенного **Крот Инге Ивановне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(фамилия, собственное имя,

\_\_\_**09.01.1989, 4090189Н005РВ9** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отчество (если таковое имеется), дата рождения, идентификационный номер (при наличии)  
члена семьи, которому назначен семейный капитал)

(решение о назначении семейного капитала от \_**3\_\_ \_января\_\_\_ 2021 г.** № **89** принято **Лоевским районным исполнительным комитетом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование сельского, поселкового, районного, городского исполнительного комитета

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),

принявшего решение о назначении семейного капитала)

для их досрочного использования в отношении \_**Крот Инги Ивановны,**

(фамилия, собственное имя,

\_\_\_**09.01.1989, 4090189Н005РВ9**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отчество (если таковое имеется), дата рождения, идентификационный номер (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

члена (членов) семьи, в отношении которого (которых) подается настоящее заявление)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по следующему направлению (направлениям):

 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)

\_\_\_\_\_\_**на получение стоматологических услуг**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(нужное указать)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_стоматологические услуги (протезирование зубов)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(вид медицинской услуги, указанный в заключении

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Лоевская ЦРБ\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

врачебно-консультационной комиссии)

В соответствии с заключением врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения о нуждаемости в получении платных медицинских услуг **от  3 января 2022 г. № 3**

2. Сообщаю, что доли семейного капитала для досрочного распоряжения средствами семейного капитала членам семьи **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_не выделялись\_\_\_\_\_\_**

(указать нужное: выделены ранее

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

или ранее не выделялись)

3. Настоящий пункт заполняется для выделения долей семейного капитала. Не заполняется в случаях обращения:

гражданина, которому назначен семейный капитал, если доли семейного капитала членам семьи ранее не выделялись;

любого члена семьи, если ранее принято решение о досрочном распоряжении средствами семейного капитала с выделением членам семьи долей семейного капитала.

Указываются все члены семьи, в том числе дети, рожденные (усыновленные, удочеренные), возвращенные в семью (в связи с их отобранием без лишения родительских прав или восстановлением в родительских правах) после назначения семейного капитала.

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) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

5. К заявлению прилагаю следующие документы:

1) **Паспорт (копия)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2) Решение о назначении семейного капитала\_(копия)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3) Заключение ВКК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**4) Свидетельство о заключении брака (копия)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**…**

6. Об ответственности за представление недостоверных (поддельных) документов и (или) сведений либо ложной информации, непредставление документов и (или) сведений, влияющих на досрочное распоряжение средствами семейного капитала, предупрежден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(подпись)

7. Мне известно, что:

гражданин, в отношении которого подано заявление о досрочном распоряжении средствами семейного капитала, а также члены его семьи будут сняты с учета нуждающихся в улучшении жилищных условий после государственной регистрации права собственности на эти жилые помещения, долю (доли) в праве собственности на них – в случае досрочного использования средств семейного капитала на строительство (реконструкцию), приобретение жилых помещений, приобретение доли (долей) в праве собственности на них \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(подпись)

купля-продажа, мена, дарение, иные сделки по отчуждению жилых помещений, доли (долей) в праве собственности на них в течение 5 лет со дня государственной регистрации права собственности на эти жилые помещения, долю (доли) в праве собственности на них не допускаются – в случае досрочного использования средств семейного капитала на приобретение жилых помещений, доли (долей) в праве собственности на них, погашение задолженности по кредитам, займам организаций, предоставленным на указанные цели (в том числе на основании договоров о переводе долга, о приеме задолженности по кредиту), и выплату процентов за пользование этими кредитами, займами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(подпись)

возврат средств, перечисленных подразделениями ОАО «АСБ Беларусбанк» по заявлениям граждан с вклада (депозита) «Семейный капитал» в счет погашения задолженности по кредитам (в том числе на основании договоров о переводе долга, о приеме задолженности по кредиту) и выплаты процентов за пользование этими кредитами, не производится – в случае досрочного использования средств семейного капитала на погашение задолженности по кредитам, предоставленным на указанные цели (в том числе на основании договоров о переводе долга, о приеме задолженности по кредиту), и выплату процентов за пользование этими кредитами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(подпись)

решение о досрочном распоряжении (отказе в досрочном распоряжении) средствами семейного капитала принимается в месячный срок со дня подачи заявления о досрочном распоряжении средствами семейного капитала. 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 при его (их) обращении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

О результатах рассмотрения настоящего заявления прошу уведомить меня по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**г.п. Лоев, ул. Мира, д.3, кв. 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **\_3\_\_ января 2022\_\_ г.** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | **\_\_\_\_Крот И.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия гражданина) |

Документы приняты

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

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