|  |
| --- |
| *Приложение 5*  *к*[*Положению*](https://bii.by/docs/postanovlenie-24-02-2015-128-o-poryadke-i-usloviyakh-naznacheniya-finansirovaniya-perechisleniya-297163?a=a236#a60)*о порядке и условиях назначения, финансирования (перечисления), распоряжения и использования средств семейного капитала (в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь 31.12.2024 № 1067)* |

[Дополнительная информация](https://bii.by/docs?links_doc=297163&links_anch=236)Установить закладку[Комментарии](https://expert.bii.by/questions/create?d=297163&a=236)Форма

В Кличевский районный исполнительный комитет

(наименование районного, городского исполнительного комитета)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

имеется) гражданина)

зарегистрированного по месту жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

месту пребывания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(e-mail, телефон)

данные документа, удостоверяющего личность:

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

(вид документа, идентификационный номер, а в случае отсутствия

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

такого номера – серия (при наличии), номер и дата выдачи)

**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):

1.3. на получение платных 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](https://bii.by/docs/ob-utverzhdenii-respublikanskogo-formulyara-meditsinskikh-izdelij-292726?a=a4#a4) медицинских изделий при выполнении сложных и высокотехнологичных вмешательств в кардиохирургии, нейрохирургии, онкологии, ортопедии;

на предоставление для медицинского применения лекарственных средств, за исключением тех, которыми граждане обеспечиваются за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов в соответствии с законодательством о здравоохранении;

на стоматологические услуги (протезирование зубов, дентальная имплантация с последующим протезированием, ортодонтическая коррекция прикуса) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается

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

вид платной 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 \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_, срок действия до \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

(указывается наименование государственной организации

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

здравоохранения, с которой заключен предварительный договор возмездного оказания услуг)

на сумму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ белорусских

(указывается сумма согласно предварительному договору  
возмездного оказания услуг)

рублей;

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 находящимся в социально опасном положении, не отобран по решению суда, органа опеки и попечительства, комиссии по делам несовершеннолетних районных, городских исполнительных комитетов, местных администраций районов в городе, и я не лишена (не лишен) в отношении ни одного из этих детей родительских прав (не принято решение суда об отмене усыновления, удочерения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается: подтверждаю или не подтверждаю)

(заполняется в случае обращения за досрочным распоряжением средствами семейного капитала родителя (усыновителя, удочерителя), которому назначен семейный капитал);

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

(указывается: открыт или не открывался)

доли семейного капитала для досрочного распоряжения средствами семейного капитала членам семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указывается: выделены ранее или ранее не выделялись)

3. Настоящий пункт заполняется в следующих случаях:

при обращении за досрочным распоряжением средствами семейного капитала на возведение, реконструкцию или приобретение жилого помещения, приобретение доли (долей) в праве собственности на него;

для выделения долей семейного капитала (если доли семейного капитала членам семьи ранее не выделялись) – в случаях, когда гражданин, которому назначен семейный капитал, не учитывается в составе семьи на дату подачи заявления о досрочном распоряжении средствами семейного капитала, а также в случаях, когда обращение такого гражданина невозможно в связи с объявлением его розыска, признанием недееспособным (ограниченно дееспособным), наличием заболевания, при котором он находится в бессознательном состоянии, исключающем возможность понимать значение своих действий или руководить ими).

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 настоящего 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. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

4. Настоящий пункт заполняется в случае обращения за досрочным распоряжением средствами семейного капитала на возведение, реконструкцию, приобретение жилого помещения, приобретение доли (долей) в праве собственности на него.

Согласие на снятие с учета нуждающихся в улучшении жилищных условий после государственной регистрации права собственности на жилое помещение, долю (доли) в праве собственности на него подтверждают (гражданин, в отношении которого подано настоящее заявление, а также члены его семьи):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) | Степень родства | Число, месяц, год рождения | Идентифи- кационный номер (при наличии) | Наименование государственного органа (организации), в котором (которой) член семьи состоит на учете нуждающихся в улучшении жилищных условий | Подпись о согласии на снятие с учета нуждающихся в улучшении жилищных условий |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

5. К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:

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

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

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

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

…

6. 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)

7. 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(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 работника, принявшего заявление) |