



**МИНИСТЕРСТВО  
СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ  
И СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ КАМЧАТСКОГО КРАЯ**  
(Министерство социального благополучия)

---

ПРИКАЗ

03.03.2023 № 26-Н

г. Петропавловск-Камчатский

О внесении изменений в приказ Министерства социального благополучия и семейной политики от 23.12.2021 № 2000-п «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги «Предоставление средств краевого материнского (семейного) капитала»

В целях уточнения отдельных положений приказа Министерства социального благополучия и семейной политики Камчатского края от 23.12.2021 № 2000-п «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги «Предоставление средств краевого материнского (семейного) капитала»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министерства социального благополучия и семейной политики Камчатского края от 23.12.2020 № 2000-п «Об утверждении Административного регламента предоставления государственной услуги «Предоставление средств краевого материнского (семейного) капитала» следующие изменения:

1) в преамбуле слова «постановлением Правительства Камчатского края от 14.12.2018 № 528-П «О разработке и утверждении Административных регламентов осуществления государственного контроля (надзора) и

Административных регламентов предоставления государственных услуг исполнительными органами государственной власти Камчатского края» заменить словами «постановлением Правительства Камчатского края от 14.12.2018 № 528-П «О разработке и утверждении административных регламентов предоставления государственных услуг исполнительными органами государственной власти Камчатского края»;

2) в приложении:

а) в пункте 1 части 30:

подпункт «а» после слова «организацией» дополнить словами «либо индивидуальным предпринимателем, осуществляющим образовательную деятельность в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» на основании лицензии на осуществление образовательной деятельности (далее - индивидуальный предприниматель)»;

подпункт «б» после слова «организации» дополнить словами «либо индивидуального предпринимателя»;

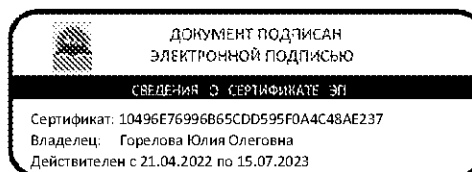
б) пункт 2 части 101 после слова «организации» дополнить словами «либо индивидуальному предпринимателю»;

в) абзац девятый части 63 после слова «отчества» дополнить словами «(при наличии)»;

г) приложения 1-4 изложить в редакции согласно приложениям 1-4 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу после дня его официального опубликования.

И.о. Министра  
социального  
благополучия и семейной  
политики Камчатского  
края



Ю.О. Горелова

Приложение 1  
к приказу Министерства социального  
благополучия и семейной политики  
Камчатского края  
от 03.03.2023 № 26-Н

«Приложение 1  
к Административному регламенту  
предоставления государственной услуги  
«Предоставление средств краевого материнского  
(семейного) капитала»

Образец заявления

Руководителю КГКУ «Центр выплат»  
от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество ( последнее при наличии))

проживающей(его) по месту жительства по  
адресу:

\_\_\_\_\_ ,  
адрес фактического места жительства:

телефон: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

#### о распоряжении средствами краевого материнского (семейного) капитала

В соответствии с Законом Камчатского края от 06.06.2011 № 615 «О краевом материнском (семейном) капитале» в связи с рождением \_\_\_\_\_  
(указать какой по счету рожденный или усыновленный ребенок в семье)

\_\_\_\_\_ (ФИО (последнее при наличии) ребенка, в отношении которого возникло право на предоставление краевого материнского (семейного) капитала

ребенка прошу направить средства (часть средств) краевого материнского (семейного) капитала в размере \_\_\_\_\_ рублей на:

- улучшение жилищных условий путем приобретения (строительства) или реконструкции жилого помещения, расположенного по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (адрес места нахождения, приобретенного ( строящегося, реконструируемого) жилого помещения)

- получение ребенком (детьми) среднего профессионального или высшего образования

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (последнее при наличии), дата рождения ребенка (детей))

В \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование и место нахождения учебного заведения)

- приобретение легкового автомобиля либо пассажирского микроавтобуса, снегохода, мотоцикла, мотосаней \_\_\_\_\_

Подтверждаю, что данное транспортное средство не приобретается у близких родственников (супруг, супруга, родители (гражданина, супруга, супруги), дети, усыновители, усыновленные)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

- получение ребенком (детьми) медицинской реабилитации в медицинских организациях, а также оплата проезда ребенка (детей) и сопровождающего лица к месту получения медицинской реабилитации и обратно

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (последнее при наличии), дата рождения ребенка (детей))

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (последнее при наличии) сопровождающего лица, статус по отношению к ребенку (детям))

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации, населенный пункт ее расположения, даты прохождения медицинской реабилитации)

- получение ребенком (детьми) и родителями (усыновителями) санаторно-курортного лечения и (или) оздоровительного отдыха в санаторно-курортных и иных организациях, а также оплата проезда указанных лиц к месту санаторно-курортного лечения и (или) оздоровительного отдыха и обратно

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (последнее при наличии), дата рождения ребенка (детей))

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (последнее при наличии) родителя (усыновителя))

\_\_\_\_\_  
(наименование санаторно-курортной и иной организации, населенный пункт ее расположения, даты проведения отдыха)

- внесение платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, в организациях, осуществляющих образовательную деятельность

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (последнее при наличии), дата рождения ребенка (детей))

\_\_\_\_\_  
(наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность по программам дошкольного образования)

Подтверждаю, что являюсь получателем меры социальной поддержки в виде компенсации платы, взимаемой с родителей (законных представителей) за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования (родительской платы) в размере: \_\_\_\_\_ процентов.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Даю согласие на получение из уполномоченных органов сведений о начисленных и оплаченных мною суммах родительской платы, а также суммах компенсации родительской платы, взимаемой с родителей (законных представителей)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

- ремонт жилого помещения, расположенного по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (адрес места нахождения ремонтируемого жилого помещения, право владения / пользования жилым помещением)

- приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О (последнее при наличии), дата рождения ребенка-инвалида (детей-инвалидов))

- часть средств, оставшаяся в результате распоряжения материнским капиталом, не превышающая 10 процентов размера материнского капитала

Право на краевой материнский (семейный) капитал возникло в связи с рождением (усыновлением) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. (последнее при наличии), дата рождения ребенка (детей))

Прошу перечислить денежные средства в сумме: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (сумма проставляется цифрами и прописью)

На счет: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. (последнее при наличии) или наименование получателя денежных средств)

\_\_\_\_\_ (номер счета, наименование кредитной организации)

Подтверждаю, что у меня случаев неисполнения (ненадлежащего исполнения) своих обязанностей по воспитанию, обучению и (или) содержанию детей, установленных органами опеки и попечительства, иными органами и учреждениями системы профилактики \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (есть / нет)

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

Подтверждаю, что на дату подачи настоящего заявления вступившее в законную силу решение суда в отношении меня и ребенка (детей) в возрасте до 14 лет, в связи с рождением которого (которых) возникло право на материнский (семейный) капитал:

- 1) о лишении родительских прав;
- 2) об ограничении родительских прав;
- 3) о раздельном проживании с ребенком (детьми)

\_\_\_\_\_ (имеется / не имеется)

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

Подтверждаю, что ребенок \_\_\_\_\_ является первым рожденным мною ребенком (заполняется лицами, указанными в пункте 2 части 1 статьи 4 Закона Камчатского края от 06.07.2011 № 615 «О краевом материнском (семейном) капитале»)

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

Правильность, достоверность и полноту сообщаемых сведений подтверждаю.

Ознакомлен(а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 159<sup>2</sup> Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статье 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

Даю своё согласие КГКУ «Центр выплат» (филиалу КГКУ «Центр выплат») и МФЦ в Камчатском крае в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на осуществление действий с моими персональными данными и

персональными данными моих несовершеннолетних детей:

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (последнее при наличии)ребенка (детей))

включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу, ознакомление, предоставление доступа), обезличивание, блокирование, уничтожение в документальной, электронной, устной форме, а также на истребование в иных учреждениях, организациях сведений в целях предоставления мне государственной услуги по предоставлению краевого материнского (семейного) капитала.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

К заявлению прилагаю следующие документы (отметить необходимый документ):

- паспорт гражданина РФ \_\_\_\_\_ л.;
- свидетельство о рождении детей на \_\_\_\_\_ л.;
- свидетельство о заключении брака на \_\_\_\_\_ л.;
- документ подтверждающий смену фамилии (имени, отчества) \_\_\_\_\_ л.;
- доверенность представителя \_\_\_\_\_ л.;
- документ из кредитной организации \_\_\_\_\_ л.;
- согласие на обработку персональных данных \_\_\_\_\_ л.;
- иные документы, предусмотренные Административным регламентом, по определённому направлению распоряжения средствами материнского (семейного) капитала:

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя / представителя)

-----  
(далее поле заполняется специалистом, принявшим документы)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Заявление и документы заявителя \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. (последнее при наличии)заявителя)

зарегистрированы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(дата регистрации и регистрационный номер заявления)

Принял \_\_\_\_\_

».

Приложение 2  
к приказу Министерства социального  
благополучия и семейной политики  
Камчатского края  
от 03.03.2023 № 26-Н

«Приложение 2  
к Административному регламенту предоставления  
государственной услуги  
«Предоставление средств краевого материнского  
(семейного) капитала»

Формы уведомлений

Форма 1

**УВЕДОМЛЕНИЕ  
ОБ ОТКАЗЕ В ПРИЕМЕ И ВОЗВРАТЕ ДОКУМЕНТОВ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ**

Уважаемая(ый) \_\_\_\_\_ !

КГКУ «Центр выплат», КГКУ «МФЦ» на Ваше заявление от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года сообщает, что Вам отказано в приеме документов на предоставление средств краевого материнского (семейного) капитала в соответствии с Законом Камчатского края от 06.06.2011 № 615 «О краевом материнском (семейном) капитале» в связи с \_\_\_\_\_

*(указать причину отказа)*

Для сведения сообщаем, что решения (действия) должностных лиц КГКУ «Центр выплат», КГКУ «МФЦ» принятые (проведенные) в ходе отказа в предоставлении государственной услуги, могут быть обжалованы в досудебном либо в судебном порядке, установленном законодательством.

Руководитель

подпись

(фамилия, инициалы)

Форма 2

**УВЕДОМЛЕНИЕ  
О ВОЗВРАТЕ ДОКУМЕНТОВ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ**

Настоящим уведомляем, что

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ( последнее при наличии) получателя,

\_\_\_\_\_ (дата рождения, паспортные данные получателя)

на заявление от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года возвращены документы на предоставление

\_\_\_\_\_ (вид денежной выплаты)

на основании следующих причин:

\_\_\_\_\_ (указать причины)

Для сведения сообщаем, что решения (действия) должностных лиц КГКУ «Центр выплат», КГКУ «МФЦ» принятые (проведенные) в ходе отказа в предоставлении государственной услуги, могут быть обжалованы в досудебном либо в судебном порядке, установленном законодательством.

Руководитель

подпись

(фамилия, инициалы)

Форма 3

**УВЕДОМЛЕНИЕ  
О ПРИЕМЕ ДОКУМЕНТОВ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ**

Настоящим уведомляем о принятии заявления и документов получателя

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. ( последнее при наличии), дата рождения, паспортные данные получателя)

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года на предоставление

\_\_\_\_\_ (вид денежной выплаты)

Информацию о ходе предоставления государственной услуги можно получить по телефону: 8 (415-2) 29-67-12.

Заявление с приложением документов на

\_\_\_\_\_ л. принято

\_\_\_\_\_ (дата принятия)

и зарегистрировано за №

\_\_\_\_\_ (регистрационный номер)

Специалист, принявший документы

подпись

(фамилия, инициалы)

».



Приложение 3  
к приказу Министерства социального  
благополучия и семейной политики  
Камчатского края  
от 03.03.2023 № 26-Н

«Приложение 3  
к Административному регламенту  
предоставления государственной услуги  
«Предоставление средств краевого  
материнского (семейного) капитала»

Форма согласия

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
О СОГЛАСИИ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

дата рождения \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
(наименование, серия и номер  
\_\_\_\_\_ документа, сведения о дате выдачи и о выдавшем органе)

Зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Являюсь законным представителем (опекуном, попечителем) над \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать Ф.И.О. (последнее при наличии), дату рождения ребенка, лица опекаемого, лица, находящегося под попечительством, доверителя)

Документ, удостоверяющий личность опекаемого; лица, находящегося под попечительством доверителя \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование, серия и номер документа, сведения о дате выдачи и о выдавшем органе)

Зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать адрес проживания по месту жительства ребенка, опекаемого лица и лица, находящегося под попечительством, доверителя)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных») даю согласие КГКУ «Центр выплат» и его филиалам, КГКУ «МФЦ» на осуществление действий с моими персональными данными (данными опекаемого, лица, находящегося под попечительством, доверителя) (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_ (указать Ф.И.О. (последнее при наличии) опекаемого, лица, находящегося под попечительством,

*доверителя)*

включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу, ознакомление, предоставление доступа), обезличивание, блокирование, уничтожение в документальной, электронной, устной форме в целях предоставления мне, (получателю государственных услуг по предоставлению мер социальной поддержки)

---

*(указать Ф.И.О. (последнее при наличии))*

*получателя государственных услуг по предоставлению мер социальной поддержки)*

государственных услуг по предоставлению мер социальной поддержки, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до момента достижения цели обработки персональных данных или его отзыва. Мне разъяснено, что настоящее согласие может быть отозвано путем подачи письменного заявления.

Я ознакомлен (а) о том, что в случае отзыва настоящего согласия КГКУ «Центр выплат» и его филиал, КГКУ «МФЦ» вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия (без согласия опекаемого, лица, находящегося под попечительством, доверителя) (нужное подчеркнуть)

---

*(указать Ф.И.О. (последнее при наличии) ребенка, опекаемого, лица, находящегося под попечительством, доверителя)*

при наличии оснований, указанных в пунктах 2 – 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Прилагаю документ, подтверждающий полномочия:

---

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

(фамилия, инициалы)

».

Приложение 4  
к приказу Министерства социального  
благополучия и семейной политики  
Камчатского края  
от 03.03.2023 № 26-Н

«Приложение 4  
к Административному регламенту  
предоставления государственной услуги  
«Предоставление средств краевого  
материнского (семейного) капитала»

Форма уведомления о предоставлении государственной услуги

Уважаемая(ый) \_\_\_\_\_ !

На заявление от «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ года о распоряжении средствами краевого материнского (семейного) капитала в соответствии с Законом Камчатского края от 06.06.2011 № 615 «О краевом материнском (семейном) капитале» сообщаем, что КГКУ «Центр выплат» принято решение о предоставлении Вам средств, краевого материнского (семейного) капитала на \_\_\_\_\_ в размере \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_ копеек в соответствии с \_\_\_\_\_.

Выделенные средства в размере \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_ копеек в течение 20 банковских дней со дня поступления средств краевого бюджета, предусмотренных на реализацию Закона Камчатского края от 06.06.2011 № 615 «О краевом материнском (семейном) капитале», в КГКУ «Центр выплат» будут направлены в безналичной форме на счет \_\_\_\_\_.

Руководитель

подпись

(фамилия, инициалы)

Форма уведомления об отказе в предоставлении государственной услуги

Уважаемая(ый) \_\_\_\_\_ !

КГКУ «Центр выплат» по существу Вашего обращения о распоряжении средствами краевого материнского (семейного) капитала сообщает следующее.

В соответствии с Законом Камчатского края от 06.06.2011 № 615 \_\_\_\_\_ «О краевом материнском (семейном) капитале» средства краевого материнского (семейного) капитала могут быть направлены на:

---

*(указывается направление реализации материнского (семейного) капитала)*

---



---

---

---

*(указываются причины отказа в предоставлении материнского (семейного) капитала)*

КГКУ «Центр выплат» принято решение об отказе в предоставлении Вам краевого материнского (семейного) капитала.

Обжаловать настоящее решение Вы вправе в порядке и сроки, установленные законодательством.

Справки по условиям предоставления краевого материнского (семейного) капитала можно получить по телефону: 8 (4152) 29-67-12.

Приложение на \_\_\_\_\_ л. в \_\_\_\_\_ экз.

Руководитель

подпись

(фамилия, инициалы)

».