|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Социальный фонд России**  ОТДЕЛЕНИЕ  ФОНДА ПЕНСИОННОГО  И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ  (ОСФР по Республике Карелия)  ул.Кирова, д.23, г. Петрозаводск,  Республика Карелия, 185910 Факс (8142) 764107, ОГРН 1021000524874  ИНН/КПП 1001040791/100101001 |  | ОБРАЗЕЦ |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | %REG\_DATE% | | № | %REG\_NUM% | | На № |  | от |  | |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Запрос сведений из договора об оказании платных образовательных услуг**  MP% | | | | |
| Наименование организации | ОСФР по Республике Карелия | |
| №\_03.4-04/ХХХ\_\_дата\_01.01.2023 |  | |
| В связи с обращением с заявлением о распоряжении средствами (частью средств) материнского (семейного) капитала просим представить сведения из договора об оказании платных образовательных услуг | | |
| 1. Сведения о владельце сертификата  1.1.Фамилия, имя, отчество (при наличии);  1.2. Дата рождения;  1.3. Сведения о документе, удостоверяющем личность (наименование, номер, дата, кем и когда выдан);  1.4. СНИЛС владельца сертификата | | Иванова Мария Ивановна  11.11.2000  Паспорт серия 00 00 № 111111  Выдан ОУФМС России 11.11.2020  222-222-222 22 |
| 2. Сведения о ребенке:  2.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии);  2.2. Дата рождения;  2.3. СНИЛС | | Иванов Иван Иванович  01.01.2020  111-111-111 11 |
| 3. Сведения о договоре:  3.1. Номер договора;  3.2. Дата договора | | б/н  ХХ.ХХ.2023 |

Начальник отдела установления

материнского (семейного) капитала \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО)

Исполнитель: ФИО, тел.