

Сведения

к заявлению о распоряжении средствами (частью средств) материнского (семейного) капитала при направлении средств (части средств) материнского (семейного) капитала на компенсацию затрат на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов

1. Фамилия, имя и отчество (при наличии) получателя \_\_\_\_\_

2. Банк получателя \_\_\_\_\_

ИНН банка \_\_\_\_\_

БИК банка \_\_\_\_\_

КПП банка \_\_\_\_\_

Корреспондентский счет банка \_\_\_\_\_

3. Номер банковского счета заявителя \_\_\_\_\_

4. Сумма к перечислению \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

5. Документы, подтверждающие приобретение товара (услуги), предназначенного для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов (нужное подчеркнуть и указать): договор купли-продажи товара или договор возмездного оказания услуг

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ ;

товарный или кассовый чеки;

иные документы, подтверждающие оплату товаров, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, с указанием их стоимости \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование иного документа)

\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

(стоимость товара)

6. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА) ребенка-инвалида

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

наименование товара, услуги \_\_\_\_\_

7. Наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, разработавшего ИПРА ребенка-инвалида \_\_\_\_\_

8. Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка-инвалида \_\_\_\_\_

дата рождения: день \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

СНИЛС ребенка-инвалида \_\_\_\_\_

9. Акт проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

10. Наименование органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания, составившего акт проверки наличия приобретенного для ребенка-инвалида товара \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. заявителя)