

**Обязательство об использовании
материнского (семейного) капитала для многодетной семьи**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

(статус – мать, отец)

(число, месяц, год рождения заявителя)

(страховой номер индивидуального лицевого счета заявителя – СНИЛС)

(документ, удостоверяющий личность)

(номер и серия документа, кем и когда выдан)

(адрес места жительства заявителя)

(дата рождения (усыновления) ребенка, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на выплату материнского (семейного) капитала в соответствии с Законом Орловской области от 2 октября 2003 года № 350-ОЗ «О статусе многодетной семьи Орловской области и мерах ее социальной поддержки»)

обязуюсь использовать средства материнского (семейного) капитала для многодетной семьи на:

улучшение жилищных условий на территории Орловской области	<input type="checkbox"/> приобретение или строительство жилого помещения <input type="checkbox"/> проведение капитального ремонта жилого помещения <input type="checkbox"/> уплата взноса при получении кредита (займа), погашение кредита (займа) и процентов по кредиту (займу), в том числе ипотечного, на приобретение или строительство жилья
проведение текущего ремонта жилого помещения	<input type="checkbox"/> проведение текущего ремонта жилого помещения
получение образования ребенком (детьми)	<input type="checkbox"/> оплата предоставляемых образовательными учреждениями платных образовательных услуг
приобретение автомобильного транспорта и (или) сельскохозяйственной техники	<input type="checkbox"/> приобретение автомобильного транспорта <input type="checkbox"/> приобретение сельскохозяйственной техники
лечение ребенка-инвалида (детей-инвалидов)	<input type="checkbox"/> лечение ребенка-инвалида (детей-инвалидов)

С правилами направления средств материнского (семейного) капитала для многодетной семьи на улучшение жилищных условий на территории Орловской области, получение образования ребенком (детьми), приобретение автомобильного транспорта и (или) сельскохозяйственной техники, лечение ребенка-инвалида (детей-инвалидов) ознакомлен(-а).

(дата)

(подпись заявителя)