

# Шаг 1

## Предоставление регионального материнского (семейного) капитала

---

Региональный материнский (семейный) капитал предоставляется:

- Одному из родителей (усыновителей), родившему (усыновившему) ребёнка, постоянно проживающему на территории субъекта Российской Федерации
- Совершеннолетнему ребёнку, постоянно проживающему на территории субъекта Российской Федерации, в случаях и порядке, предусмотренных нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации

Срок предоставления услуги 15 рабочих дней

Результатом предоставления услуги является решение о предоставлении права на региональный материнский (семейный) капитал или решение о распоряжении средствами регионального материнского (семейного) капитала

Обратите внимание, что условия оказания услуги могут отличаться в зависимости от субъекта Российской Федерации. Рекомендуем ознакомиться с региональным законодательством

Начать

## Шаг 2

[< Назад](#)

### Цель обращения

Право на региональный материнский капитал >

Распоряжение региональным материнским капиталом >

## Шаг 3

[< Назад](#)

### Кто обращается за услугой?

Заявитель >

Представитель заявителя >

## Шаг 4

### Сведения о заявителе

Дата рождения

СНИЛС

#### Паспорт гражданина РФ

Серия и номер

Дата выдачи

Кем выдан

Код подразделения

Проверьте личные данные и  
подтвердите их.

 [Изменить](#)

Верно

## Шаг 5

### Кем вы являетесь?

Мать

если, то ШАГ 6



если, то заполните/прекрепите  
требуемые сведения/документы/обоснования

Совершеннолетний ребёнок



и перейдите к ШАГ 12

## Шаг 6

[← Назад](#)

### Сведения об ограничениях



Умышленных преступлений в отношении ребёнка, в связи с рождением которого возникло право на материнский капитал, не совершал(а)

Далее

## Шаг 7

[← Назад](#)

**У вас имеются доходы?**

Имеются



Отсутствуют



## Шаг 8

[← Назад](#)

**Вы являлись сотрудником силовых или военных структур?**

Да



Нет



## Шаг 9

[← Назад](#)

### Укажите ваше семейное положение

В браке



Брак расторгнут



Вдова (вдовец)



В браке не состою



## Шаг 10

[← Назад](#)

### Сведения о детях

Укажите сведения о всех рожденных (усыновленных) детях, выбирая каждого ребёнка из вашего профиля или заполняя форму новыми сведениями. Для перехода к заполнению сведений на второго и последующих детей нажмите кнопку "Добавить"

#### Ребёнок 1

Выберите ребёнка из вашего профиля

 

[Добавить](#)

[Далее](#)

## Шаг 11

[← Назад](#)

**Укажите ребёнка, на которого оформляется  
региональный материнский (семейный) капитал**

Выберите ребёнка из вашего профиля

СМИС



Далее



## Шаг 12

[← Назад](#)



Выберите подразделение

Адрес или название



**Государственное областное  
казенное учреждение  
«Центр социальной  
поддержки населения по  
Кольскому району»**

Адрес

Мурманская область, г.Кола, ул. Победы, д. 9

Наименование

ГОКУ «ЦСПН по Кольскому району»

Выбрать