Начальнику управления социальной

защиты населения Администрации Миасского городского округа

Е.П.Липовой

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО заявителя)

адрес регистрации по месту

жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес фактического проживания:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспортные данные

(дата выдачи, кем выдан, серия,

номер)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

об оказании государственной социальной помощи

на основании социального контракта

Прошу оказать мне (и моей семье) государственную социальную помощь в виде социального пособия на основании социального контракта на оказание помощи в поиске работы и трудоустройстве, прохождение профессионального обучения и дополнительного профессионального образования, осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности, содействие самозанятости, иные мероприятия, направленные на преодоление трудной жизненной ситуации (нужное подчеркнуть).

Сведения о членах семьи:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. | Статус в семье | Реквизиты документа, удостоверяющего личность, свидетельства о рождении | Дата рождения | СНИЛС | Гражданство |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Все совершеннолетние дееспособные члены семьи согласны на заключение социального контракта:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Сообщаю сведения о составе семьи, доходах и имуществе, принадлежащем мне (моей семье) на праве собственности:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. | Год рож-дения | Родствен-ные отноше-ния | Основное занятие  (работающий, работающий пенсионер,  пенсионер по возрасту,  пенсионер по инвалидности, безработный, в отпуске по уходу за ребенком, домохозяйка, студент, школьник, дошкольник, иное) | Сумма дохода за 3 месяца предшествующих обращению | Место работы и должность для работающих, место учебы для учащихся  в настоящее время |
|  |  |  |  |  |  |

В таблице следует указать данные по всем членам семьи, включая несовершеннолетних детей.

Сведения об имуществе, принадлежащем мне и членам моей семьи на праве собственности:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид имущества | местонахождение (для автомобиля: марка и дата приобретения) | Ф.И.О. члена семьи, являющегося собственником имущества |
|  |  |  |

Сведения о получении государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, предусмотренной главой 2 Федерального Закона от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Право на набор социальных услуг имеет (не имеет) (нужное подчеркнуть).

Услугу, предусмотренную п. 1 ч. 1 ст. 6.2 Федерального Закона от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» получает в натуральной форме (в денежном выражении) (нужное подчеркнуть).

Услугу, предусмотренную п. 1.1 ч. 1 ст. 6.2 Федерального Закона от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» получает в натуральной форме (в денежном выражении) (нужное подчеркнуть).

Услугу, предусмотренную п. 2 ч. 1 ст. 6.2 Федерального Закона от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» получает в натуральной форме (в денежном выражении) (нужное подчеркнуть).

Обязуюсь сообщить о наступлении обстоятельств, влияющих на выплату социального пособия, в течение 3 дней со дня их наступления.

Предупрежден(а) об ответственности за сокрытие доходов и предоставление документов с заведомо неверными сведениями, влияющими на право получения государственной социальной помощи на основании социального контракта. Против проверки предоставленных мной сведений и посещения семьи представителями органов социальной защиты населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ городского округа (муниципального района) не возражаю. Даю согласие на обработку персональных данных, необходимых для оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта.

Социальное пособие (единовременную выплату) (нужное подчеркнуть) прошу перечислить на мой лицевой счет, открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование организации)

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, корреспондирующий счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Данные, указанные в заявлении, соответствуют предоставленным документам.

Заявление и документы гражданки (гражданина)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. гражданина

Зарегистрированы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(регистрационный номер заявления)

Принял\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата приема заявления)(Ф.И.О. специалиста, номер телефона)