Главе администрации

Сосновоборского городского округа

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

От

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

зарегистрированного (-ой) по адресу: Тел.

(почтовый адрес заявителя с указанием индекса)

фактически проживающего (-ей) по адресу:

Тел.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ПАСПОРТ | Серия |  | | Номер |  |
| Дата выдачи |  | Кем выдан |  | |
| СНИЛС |  | | | | |
| Дата рождения |  | | | | |
| Место рождения |  | | | | |

Прошу оказать материальную помощь в связи с тем, что

О себе сообщаю:

Состав семьи:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О.** | **Родственные отношения** | **Дата рождения** | **Место работы, учебы** | **Дополнительно** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Имею (-м) следующие доходы (заявитель указывает также свои доходы):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Вид полученного дохода | Подтвердить вид дохода |
| 1 | Доходы, полученные от трудовой деятельности |  |
| 2 | Выплаты социального характера (ежемесячные денежные выплаты, пенсии, пособия, стипендии и пр.) |  |
| 3 | Доходы, полученные от предпринимательской деятельности |  |
| 4 | Доходы, полученные от личного подсобного хозяйства |  |
| 5 | Полученные алименты |  |
| 6 | Доходы, полученные от собственности, в том числе от сдачи имущества в аренду, продажи имущества |  |
| 7 | Прочие полученные доходы: |  |

Прошу исключить из общей суммы дохода выплаченные алименты в сумме      руб.     коп.

Материальную помощь прошу выплатить (оказать) следующим образом:

**Через кредитную организацию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_       № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование кредитного учреждения)

На счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В случае перечисления на банковскую карту необходимо указать № счета (а не карты).

Реквизиты кредитной организации:

БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Наличными денежными средствами через кассу**

**Путем безналичного перечисления на оплату услуг или товаров по муниципальным контрактам с предприятиями и организациями**

**В виде талонов на приобретение продовольственных товаров**

Достоверность указанных сведений подтверждаю.

Письменное уведомление о назначении материальной помощи прошу направлять

(не направлять) (ненужное зачеркнуть)

С порядком предоставления материальной помощи ознакомлен (-а).

Предупрежден (-а), что при представлении заведомо ложных или недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих прекращение выплаты материальной помощи, предусмотрена уголовная ответственность по ст. 159.2. Уголовного кодекса Российской Федерации.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись заявителя

В соответствии с Федеральным законом [от 27.07.2010 N 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»](consultantplus://offline/ref=9A2300D5B2D9C8A049E85CC481D95CC5CECD11206BD6D1CBDC122ADCFF5D4548A54DB5A140A3DBE9z8ECN)  поручаю **з**апросить необходимые для назначения материальной помощи сведения:

|  |  |
| --- | --- |
| **Вид сведений** | **сведения для запроса (адрес регистрации по месту жительства, наименование и адрес органа исполнительной власти по месту регистрации либо по месту жительства, и др.)** |
| справка (сведения) о постановке на учет в качестве безработного либо ищущего работу граждан, обратившихся за муниципальной услугой - из органа государственной службы занятости населения |  |
| документ, подтверждающий регистрацию заявителя и членов его семьи по месту жительства или месту пребывания в Сосновоборском городском округе и состав семьи заявителя |  |
| справка (сведения) о сумме пенсии и суммах социальных выплат, полученных заявителем и членами его семьи за три последних календарных месяца, предшествующих месяцу обращения за назначением материальной помощи из следующих органов |  |
| -органы Пенсионного фонда РФ |  |
| -органы социальной защиты населения |  |
| - иные органы |  |
| справку (сведения) о пожаре, наводнении или ином стихийном бедствии |  |

Предупрежден (а) о том, что при запросе документов (сведений) отделом социальных программ в рамках межведомственного информационного взаимодействия вопрос о назначении материальной помощи будет рассмотрен в течение 10-ти дней после получения запрашиваемых документов (сведений).

**«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись) (Фамилия, инициалы)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Заполняется специалистом ОСП**

(в случае подачи заявления и документов через отдел социальных программ)

Заявление и документы в количестве \_\_\_\_\_\_ шт. приняты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и

(дата)

Зарегистрированы в журнале регистрации под № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специалист ОСП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, инициалы)

**Сведения о предоставленных мерах социальной поддержки и материальной помощи** (заполняется специалистом ОСП)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Виды мер соцподдержки** | **Дата** | **Размер** |
| Государственная социальная помощь |  |  |
| Детские пособия |  |  |
| ЕДВ |  |  |
| ЕДК |  |  |
| Материальная помощь |  |  |
| Талоны на продукты питания |  |  |

Среднедушевой доход: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_\_\_ коп.

Дополнительные сведения:

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

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (                                        )

подпись специалиста расшифровка подписи