В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование уполномоченного органа)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. гражданина полностью)

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

адрес места жительства (места пребывания)

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

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(Ф.И.О., адрес места жительства

законного представителя или Ф.И.О. лица,

уполномоченного гражданином на основании

доверенности, оформленной в соответствии

с законодательством Российской Федерации)

Заявление

о предоставлении государственной социальной помощи в виде

социального пособия

1. В соответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=37B963870E5941E00A48C694F2801D003AADD2DC87BBA56D15DF935CEEAA21C1954A1AA6DA0EA1CA6BB4EC5270AB4783DCB1I) Кемеровской области от 08.12.2005 N 140-ОЗ "О государственной социальной помощи малоимущим семьям и малоимущим одиноко проживающим гражданам" прошу предоставить мне (моей семье) (нужное подчеркнуть) государственную социальную помощь в виде социального пособия.

2. Государственную социальную помощь в виде социального пособия прошу перечислить (нужное отметить, заполнить):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Через кредитную организацию (копия документа, содержащего реквизиты банковского счета, прилагается) |
|  | Через организацию почтовой связи по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

3. \* Справки на получение бесплатного детского питания, выдаваемые

медицинской организацией по месту наблюдения ребенка, в текущем календарном

году (нужное отметить):

┌──┐

│ │ получала;

└──┘

┌──┐

│ │ не получала.

└──┘

Примечание. \* Пункт 3 заполняется гражданином, имеющим ребенка (детей)

в возрасте до трех лет.

4. Проживаю в жилом помещении с печным отоплением (нужное отметить):

┌──┐

│ │ да;

└──┘

┌──┐

│ │ нет.

└──┘

\*\* Право на получение меры социальной поддержки по оплате не ниже 50

процентов стоимости твердого топлива, установленной в соответствии с

федеральным законодательством и (или) законодательством Кемеровской

области, а также право на субсидию на оплату жилого помещения и

коммунальных услуг на день обращения за социальным пособием (нужное

отметить):

┌──┐

│ │ имею;

└──┘

┌──┐

│ │ не имею.

└──┘

Примечание. \*\* Строки заполняются гражданином, проживающим в жилом

помещении с печным отоплением.

5. О себе и членах моей семьи сообщаю следующие сведения.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. | Дата рождения | Степень родства и (или) свойства | Место жительства (место пребывания) | Подтверждаю факт совместного проживания и ведения совместного хозяйства  (указать да/нет) | Основное место работы или службы, занимаемая должность (в случае отсутствия основного места работы или службы - род занятий | СНИЛС (при наличии) |
|  |  | Заявитель |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Имущество, принадлежащее мне (моей семье) на правах собственности (земельные участки, дома, квартиры, дачи, гаражи), транспортные и иные механические средства, средства переработки и хранения продуктов) | Количество |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Вид полученного дохода в соответствии с [перечнем](consultantplus://offline/ref=37B963870E5941E00A48C682F1EC41053FAE8BD386BBA83C4180C801B9A32B96D20543F69E5BACCA6FA1B9032AFC4A83CC0013257FE271E8DDB2I) видов доходов, учитываемых при расчете среднедушевого дохода семьи и дохода одиноко проживающего гражданина для оказания им государственной социальной помощи, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 20.08.2003 N 512 (далее - перечень) | Общая сумма доходов одиноко проживающего гражданина или всех членов семьи за 3 последних календарных месяца, предшествующих месяцу подачи настоящего заявления |
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Все предусмотренные системой оплаты труда выплаты, учитываемые при расчете среднего заработка в соответствии с [постановлением](consultantplus://offline/ref=37B963870E5941E00A48C682F1EC41053CA684D684BAA83C4180C801B9A32B96C0051BFA9F5FB2CA6FB4EF526FDAB0I) Правительства Российской Федерации от 24.12.2007 N 922 "Об особенностях порядка исчисления средней заработной платы" |  |
| 2 | Средний заработок, сохраняемый в случаях, предусмотренных трудовым законодательством |  |
| 3 | Компенсация, выплачиваемая государственным органом или общественным объединением за время исполнения государственных или общественных обязанностей |  |
| 4 | Выходное пособие, выплачиваемое при увольнении, компенсация при выходе в отставку, заработная плата, сохраняемая на период трудоустройства при увольнении в связи с ликвидацией организации, сокращением численности или штата работников |  |
| 5 | Социальные выплаты из бюджетов всех уровней, государственных внебюджетных фондов и других источников, к которым относятся выплаты, указанные в [подпункте "д" пункта 1](consultantplus://offline/ref=37B963870E5941E00A48C682F1EC41053FAE8BD386BBA83C4180C801B9A32B96D20543F69E5BACCA69A1B9032AFC4A83CC0013257FE271E8DDB2I) перечня |  |
| 6 | Доходы от имущества, принадлежащего на праве собственности семье (отдельным ее членам) или одиноко проживающему гражданину, к которым относятся доходы, указанные в [подпункте "е" пункта 1](consultantplus://offline/ref=37B963870E5941E00A48C682F1EC41053FAE8BD386BBA83C4180C801B9A32B96D20543F69E5BACC967A1B9032AFC4A83CC0013257FE271E8DDB2I) перечня |  |
| 7 | Другие доходы семьи или одиноко проживающего гражданина, в которые включаются доходы, указанные в [подпункте "ж" пункта 1](consultantplus://offline/ref=37B963870E5941E00A48C682F1EC41053FAE8BD386BBA83C4180C801B9A32B96D20543F69E5BACC86EA1B9032AFC4A83CC0013257FE271E8DDB2I) перечня |  |

Прошу исключить из общей суммы моего дохода (моей семьи) (нужное

подчеркнуть) выплаченные алименты в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

рублей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ копеек, удерживаемые на

основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(основание для удержания алиментов, Ф.И.О. лица, в пользу которого

производятся удержания)

Заявляю, что я являюсь/ не являюсь (нужное подчеркнуть) и (или) члены

моей семьи являются/ не являются (нужное подчеркнуть) получателем(ями)

государственной социальной помощи в виде предоставления социальных услуг в

соответствии с [главой 2](consultantplus://offline/ref=37B963870E5941E00A48C682F1EC41053DA48DD484BBA83C4180C801B9A32B96D20543F69750F89A2BFFE0536AB74682D61C1224D6B8I) Федерального закона от 17.07.99 N 178-ФЗ "О

государственной социальной помощи"

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

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать Ф.И.О. членов семьи, являющихся получателями указанной

государственной социальной помощи)

6 \*\*\*. Согласен(а) / не согласен(а) на обработку персональных данных

моего (моих) несовершеннолетнего(их) ребенка (детей) (нужное подчеркнуть и

заполнить):

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

(Ф.И.О)

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

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

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

Примечание. \*\*\* Пункт 6 заполняется в случае указания гражданином в

числе члена(ов) семьи несовершеннолетнего(их) ребенка (детей).

7. Мной представлены следующие документы (указать представленные

документы):

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

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

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

8. Предупрежден об ответственности за сокрытие доходов, влияющих на

право получения государственной социальной помощи в виде социального

пособия, а также за представление недостоверных сведений, содержащихся в

представленных мной заявлении и документах, в соответствии с

законодательством Российской Федерации.

Против проверки представленных мной сведений и посещения семьи

представителями уполномоченного органа не возражаю.

9. Уведомление о назначении государственной социальной помощи в виде

социального пособия либо об отказе в назначении государственной социальной

помощи в виде социального пособия прошу (нужное отметить) \*\*\*\*:

┌──┐

│ │ направить по почте по указанному в заявлении адресу;

└──┘

┌──┐

│ │ выдать лично при обращении в уполномоченный орган.

└──┘

Примечание. \*\*\*\* Пункт заполняется в случае, если уведомление

необходимо для назначения государственной социальной стипендии.

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись гражданина)

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (подпись специалиста)

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.