МОГКУ социальной поддержки населения "Магаданский социальный центр"

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

*(наименование уполномоченного органа)*

от кого: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)*

данные документа, удостоверяющего личность

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

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

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

*(серия, номер, дата выдачи, кем выдан, код подразделения)*

адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(данные представителя заявителя)*

**Заявление**

**об оказании государственной социальной помощи**

В соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RZB&n=451017) от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" прошу оказать мне (моей семье) государственную социальную помощь:

**Сведения обо мне и членах семьи, проживающих вместе со мной**

Заявитель проживает:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Отметить один из вариантов |
| Один | [ ] |
| Совместно с членами семьи | [ ] |

В случае выбора "совместно с членами семьи":

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) члена семьи | Дата рождения | Степень родства и (или) свойства членов семьи | Место рождения | СНИЛС | Вид документа, удостоверяющего личность | Реквизиты документа, удостоверяющего личность *(серия, номер, код подразделения, дата выдачи, кем выдан)* | Реквизиты документа, подтверждающего смену фамилии, имени или отчества <1> *(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)* | Реквизиты актовой записи о заключении брака <2> *(номер, дата, орган, составивший запись)* |
|  |  | Заявитель |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Дополнительные сведения обо мне и членах моей семьи, за три последних календарных месяца, предшествующих одному календарному месяцу перед месяцем подачи заявления:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) члена семьи | Дополнительные сведения | Пояснение |
|  | Прохождение военной службы |  |
|  | Обучение в военных организациях без заключения контракта |  |
|  | Лишение свободы *(в столбце "Пояснение" указать номер исправительного учреждения)* |  |
|  | Заключение под стражу |  |
|  | Нахождение на принудительном лечении по решению суда |  |
|  | Нахождение на полном государственном обеспечении |  |
|  | Обучение в общеобразовательном учреждении (указать номер общеобразовательного учреждения) |  |

**Сведения о доходах моих и членов моей семьи за три последних календарных месяца, предшествующих одному календарному месяцу перед месяцем обращения за государственной социальной помощью:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) члена семьи | Вид дохода | Сумма доходов (за 3 календарных месяца) |
|  | Заработная плата, доходы от коммерческой деятельности |  |
|  | Доходы от сдачи в аренду имущества |  |
|  | Алименты |  |
|  | Доходы волонтеров, доноров |  |
|  | Стипендия |  |
|  | Ежемесячное пожизненное содержание судей, вышедших в отставку |  |
|  | Выплаты служащим силовых структур и членам их семей |  |
|  | Авторские вознаграждения |  |
|  | Доходы от ведения личного подсобного хозяйства |  |

**Причины отсутствия у меня и членов моей семьи доходов за три последних календарных месяца, предшествующих одному календарному месяцу перед месяцем подачи заявления:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) члена семьи | Причины | Пояснение |
|  | Обучение по очной форме обучения |  |
|  | Уход за инвалидом или нетрудоспособными *(в столбце "Пояснение" указать сведения о лице, за которым осуществлялся уход (ФИО, дата рождения, СНИЛС)* |  |
|  | Лишение свободы *(в столбце "Пояснение" указать номер исправительного учреждения)* |  |
|  | Иные причины *(указать причину)*  1.  2.  3. |  |

**Краткое описание трудной жизненной ситуации:**

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

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

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

Выплату прошу направлять <3>:

Почта:

Адрес получателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер почтового отделения (индекс) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банк:

БИК или наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Корреспондентский счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер счета заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение:

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

*(документы, которые представил заявитель)*

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

(подпись) (дата) (фамилия, имя, отчество (последнее -

при наличии) заявителя)

--------------------------------

<1> При наличии данных обстоятельств.

<2> При условии заключения брака на территории Российской Федерации.

<3> Выбрать один из вариантов.