Начальнику управления социальной защиты населения

администрации Белгородского района

Люлиной Ольге Владимировне

от гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспортные данные

(дата выдачи, кем выдан, серия, номер)

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

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

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

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об оказании государственной социальной помощи**

**на основании социального контракта**

(фамилия, имя, отчество)

1. Дата рождения

(число, месяц, год)

2. Место рождения .

(республика, край, область, населенный пункт)

3. Сведения о документе, удостоверяющем личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (название документа)

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

Телефон домашний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, мобильный .

рабочий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес электронной почты .

4. Принадлежность к гражданству

(гражданин Российской Федерации)

5. Адрес места жительства

(адрес места жительства, фактического проживания)

6. Адрес по месту пребывания

(заполняется при наличии регистрации по месту пребывания), (индекс, адрес заявителя)

на срок с 20\_\_ года по 20\_\_ года.

7. По указанному адресу со мной совместно проживают и зарегистрированы (сведения о регистрации граждан по месту жительства или месту пребывания):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Степень  родства  (свойства) | Наименование  и реквизиты документа,  удостоверяющего личность  и подтверждающего степень  родства (свойства) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

8. По указанному адресу со мной совместно проживают зарегистрированные по другому адресу члены семьи (супруг/супруга, несовершеннолетние дети, родители):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Степень  родства  (свойства) | Наименование  и реквизиты документа,  удостоверяющего личность  и подтверждающего степень  родства (свойства) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

Я и члены моей семьи имеем (не имеем) личное подсобное хозяйство (нужное подчеркнуть).

9. Сведения о доходах, в том числе государственной социальной помощи в виде предоставления социальных услуг в соответствии с федеральным законодательством, помимо заработка заявителя и членов семьи:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. | Вид дохода | Доход за каждый месяц и сумма дохода за 3 месяца (рублей) | | | |
| месяц | месяц | месяц | доход за 3 месяца |
|  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. |  | 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 2. |  | 1. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Указываются все члены семьи гражданина | | | | | | |

10. Сведения о недвижимом имуществе и ином имуществе, принадлежащем заявителю и членам семьи на праве собственности:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид имущества | Адрес местонахождения  (для автомобиля:  марка и срок эксплуатации) | Принадлежность |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Прошу заключить со мной социальный контракт на оказание государственной

социальной помощи на основании социального контракта.

Направления предполагаемой деятельности по выходу из трудной жизненной

ситуации (мнение заявителя)

.

11. О себе и своей семье дополнительно сообщаю:

.

.

Обязуюсь сообщить о наступлении обстоятельств, влияющих на выплату государственной социальной помощи на основании социального контракта, в течение 3 рабочих дней со дня их наступления.

Все совершеннолетние члены семьи трудоспособного возраста согласны на заключение мною социального контракта:

1.

(подпись) (Ф.И.О.)

2.

(подпись) (Ф.И.О.)

3.

(подпись) (Ф.И.О.)

4.

(подпись) (Ф.И.О.)

5.

(подпись) (Ф.И.О.)

Предупрежден(а) об ответственности за сокрытие доходов и представление документов с заведомо неверными сведениями, влияющими на право получения государственной социальной помощи на основании социального контракта.

К заявлению прилагаю следующие документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выплату государственной социальной помощи на основании социального

контракта прошу осуществлять

(указывается кредитное учреждение и реквизиты счета, открытого в кредитном учреждении)

(дата) (подпись заявителя)

Результат о назначении государственной социальной помощи на основании

социального контракта прошу выдать (направить) следующим способом:

┌─┐

└─┘ в органе социальной защиты населения;

┌─┐

└─┘ по почте.

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Заявление и документы гражданина

зарегистрированы .

(регистрационный номер заявления)

Принял

(дата приема заявления) (подпись специалиста)

(линия отреза)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гражданина

(фамилия, имя, отчество)

(регистрационный номер заявления)

принял:

(фамилия, имя, отчество специалиста)

(дата) (подпись специалиста)