# 

|  |
| --- |
| Директору КУВО «УСЗН Острогожского района»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Патрицкому С.В.  *(Ф.И.О. директора КУВО «УСЗН»)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(Ф.И.О. заявителя без сокращений в соответствии с документом, удостоверяющим личность)  зарегистрированного (ой) по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (индекс, адрес места жительства (пребывания),  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (телефон) |

# ЗАЯВЛЕНИЕ

# Прошу оказать государственную социальную помощь в виде денежной выплаты в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / в натуральном виде (не нужное зачеркнуть) на период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в связи с тем, что являюсь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

# 1. Сообщаю сведения о получении государственной социальной помощи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

# (указываются сведения о государственной социальной помощи, полученной в текущем календарном году)

# 2. Сведения обо мне и членах семьи, проживающих вместе со мной

# Заявитель проживает:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | **Отметить один из вариантов** | | |
| Один | | | | | | |  | | |
| Совместно с членами семьи | | | | | | |  | | |
| Ф.И.О. (отчество - при наличии) | Дата рождения | Степень родства и (или) свойства членов семьи | Место рождения | Страховой номер индивидуального лицевого счета (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]](#footnote-2) *(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)* | Реквизиты актовой записи о заключении брака[[2]](#footnote-3) (*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:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ф.И.О. (отчество - при наличии) | 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 |  |

**Сведения о доходах моих и членов моей семьи за три месяца, предшествующих одному календарному месяцу перед месяцем подачи заявления:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ф.И.О. (отчество - при наличии) | Вид дохода | Сумма доходов  *(за 3 календарных месяца)* |
|  | Заработная плата, доходы от предпринимательской 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 |  |
|  | Другие доходы (указать) |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ф.И.О. (отчество - при наличии) | 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]](#footnote-4):

1) перечисление на мой лицевой счет

|  |  |
| --- | --- |
| Номер лицевого счета |  |
| Наименование кредитной организации, филиала |  |

# 2) доставка средств структурными подразделениями АО «Почта России» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

# (номер почтового отделения)

# Дата написания заявления «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласен на проведение проверки достоверности представленных мной сведений.

Предупрежден, что:

1) в случае представления в заявлении неполных и (или) недостоверных сведений о составе семьи, доходах и принадлежащем мне (моей семье) имуществе на праве собственности КУВО «УСЗН» района отказывает заявителю в назначении государственной социальной помощи;

2) ответственность за недостоверность сведений, содержащихся в заявлении и представленных документах на оказание государственной социальной помощи, несет заявитель;

3) незаконно предоставленные суммы государственной социальной помощи подлежат возврату в установленном законом порядке.

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

Прилагаю копии следующих документов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование прилагаемых к заявлению документов | Отметка о наличии прилагаемых документов, шт. |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| Общее количество представленных документов | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ На\_\_\_листах |

Заявление зарегистрировано в журнале регистрации заявлений о назначении государственной социальной помощи «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

Регистрационный номер заявления № \_\_\_\_\_\_\_\_

# ---------------------------------------------------------------------------

# (линия отреза)

# Расписка-уведомление

# о принятом заявлении и документах

# (заполняется специалистом КУ ВО «УСЗН» района, АУ «МФЦ» и его филиалов и выдается на руки заявителю)

# Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (фамилия, имя, отчество (отчество – при наличии)

# Приняты в КУ ВО «УСЗН» района, АУ «МФЦ» и его филиалы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата приема заявления и необходимых документов | Регистрационный номер заявления | Фамилия, имя, отчество и телефон специалиста КУВО «УСЗН» района, АУ «МФЦ» и его филиалов,принявшего заявление и документы |
|  |  |  |

1. При наличии данных обстоятельств [↑](#footnote-ref-2)
2. При условии заключения брака на территории Российской Федерации [↑](#footnote-ref-3)
3. Выбрать один из вариантов [↑](#footnote-ref-4)