# 

|  |
| --- |
| Директору КУВО «Управление социальной защиты населения Острогожского района» Патрицкому С.В.  **Ивановой Марии Ивановны**  (Ф.И.О. заявителя без сокращений  в соответствии с документом, удостоверяющим личность)  зарегистрированного (ой) по адресу:  **397845 Острогожский р-он, с. Коротояк, Вишневая, д.3**  (индекс, адрес места жительства (пребывания),  **8-900-888-33-22** |
|  |

# ЗАЯВЛЕНИЕ

# Прошу оказать государственную социальную помощь в виде денежной выплаты в размере **6000,00 руб(3000,00 руб.)**/ в натуральном виде (не нужное зачеркнуть) на период **2024 год.** в связи с тем, что являюсь **малоимущей семьей *или* (малоимущим одиноко проживающим гражданином)**.

# 1. Сообщаю сведения о получении государственной социальной помощи:\_\_**В 2024 г. не обращалась\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_.

# (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 | | | | | V | | | | |
| 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)* |
| **Иванова Мария Ивановна** | **01.01. 1979** | **Заявитель** | **г. Острогожск** | **160-087-350-01** | | **паспорт** | **2010 №051255 360-021  25.02.2021 г. ГУ МВД России по Воронежской области** |  | **№480565 05.04.2000г Территориальный отдел ЗАГС Острогожского района управления ЗАГС Воронежской области** |
| **Иванов Иван Иванович** | **01.01.1978** | **Муж** | **г. Острогожск** | **161-087-360-01** | | **паспорт** | **2009 №051355 360-022 26.01.2020 г. ГУ МВД России по Воронежской области** |  |  |
| **Иванова Анна Ивановна** | **01.01.2020** | **Дочь** | **г. Острогожск** | **162-087-040-01** | | **Свидетельство  о рождении** | **III-СИ №050165 12.01.2020 Территориальный отдел ЗАГС Острогожского района управления ЗАГС Воронежской области** |  |  |

**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 |  |
| **Иванов Иван Иванович** | Уход за инвалидом или нетрудоспособными *(в столбце «Пояснение» указать   сведения о лице, за которым осуществлялся уход (ФИО, дата рождения, СНИЛС)* | **Огнев Иван Олегович**  **01.01.1923**  **164-569-85-89** |
|  | Лишение свободы *(в столбце «Пояснение» указать номер исправительного учреждения)* |  |
|  | Иные причины *(указать причину)*  1.  2.  3. |  |

**Краткое описание трудной жизненной ситуации:**

**(заявитель описывает свою ситуацию)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Выплату прошу направлять[[3]](#footnote-4):

1) перечисление на мой лицевой счет

|  |  |
| --- | --- |
| Номер лицевого счета | 408100000……………... |
| Наименование кредитной организации, филиала | ПАО СБЕРБАНК |

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

# (номер почтового отделения)

# Дата написания заявления «\_**01**» \_**01** 20**25** г. Подпись заявителя \_**ИВАНОВА**\_

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 \_И**ВАНОВА**

Прилагаю копии следующих документов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование прилагаемых к заявлению документов | Отметка о наличии прилагаемых документов, шт. |
| 1. | **Копия паспорта** | **2** |
| 2. | **Копия свидетельства о рождении** | **1** |
| 3. | **Копия свидетельства о регистрации по месту жительства** | **1** |
| 4. | **Копия свидетельства о заключении брака** | **1** |
| 5. | **Сведения о доходах** | **2** |
| 6. | **Выплатные реквизиты** | **1** |
| Общее количество представленных документов | | \_\_\_\_\_**8**\_\_\_\_ На\_**15**\_листах |

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

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

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)