В отделение по работе с гражданами ГКУ СЗ РК

«Центр социальной работы Республики Карелия»

в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (города, района)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (фамилия, имя, отчество)

паспорт серии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

(кем и когда выдан)

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

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

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

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

телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ № от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года

об оказании государственной социальной помощи

Прошу оказать мне государственную социальную помощь в виде \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в связи с тем, что среднедушевой доход моей семьи ниже величины прожиточного минимума, а также учитывая то, что я являюсь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(категория населения)

Заявляю следующие сведения за период

 с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года:

1. обстоятельства, свидетельствующие о наличии трудной жизненной ситуации:

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

1. о составе моей семьи:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Степень родства по отношению к заявителю | Дата рождения | СНИЛС | Место работы (учебы)(реквизиты, юр. адрес учреждения/организации) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. о денежном обеспечении моей семьи:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид полученного дохода¹ | ФИО получателя дохода | Степень родства по отношению к заявителю | Сумма дохода за 3 предыдущих месяца, предшествующих месяцу подачи заявления (до вычета налогов и сборов), руб., коп. |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| **1. Доходы, полученные от трудовой деятельности** |
| Заработная плата |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **2. Доходы, полученные от ведения предпринимательской деятельности**  |
|  |  |  |  |
| **3. Доходы, полученные от ведения личного подсобного хозяйства (в т.ч. на основании социального контракта)** |
|  |  |  |  |
| **4. Выплаты гражданам, признанным в установленном** **порядке** **безработными** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **5. Алименты** |
|  |  |  |  |
| **6. Выплаты гражданам за счет средств Пенсионного фонда** |
| Пенсионное обеспечение |  |  |  |
| ЕДВ (без учета НСУ) |  |  |  |
| другое |  |  |  |
| **7. Выплаты социального характера** |
| **7.1 Меры соц. поддержки в соответствии с Законом Республики Карелия № 827-ЗРК от 17.12.2004** |
| ЕДВ |  |  |  |
| ЕДК |  |  |  |
| **7.2 Меры соц. поддержки в соответствии с Законом Республики Карелия № 927-ЗРК от 16.12.2005** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **7.3 Другие меры социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **8. Доходы, полученные от имущества, принадлежащего на праве собственности, в т.ч. от сдачи имущества в аренду, продажи имущества** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **9. Прочие полученные доходы** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

¹Заполняется на каждого члена семьи, имеющего доход, включая заявителя.

ИТОГО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_\_\_\_ копеек;

4) о принадлежащем членам моей семьи (мне) имуществе на праве собственности:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи выплаченные алименты в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей \_\_\_\_\_\_\_ копеек, удерживаемые по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (основание для удержания алиментов, ФИО лица, в пользу которого производятся удержания)

Прошу уведомить о принятом решении следующим способом (нужное подчеркнуть):

через Отделение, многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг, почтовым отправлением, по адресу электронной почты, через Региональный портал государственных услуг, Интерактивный портал Министерства социальной защиты Республики Карелия.

Прошу сумму помощи перечислить(ять) на лицевой (расчетный) счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кредитного учреждения (банка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю. Об изменении дохода и наступлении обстоятельств, влияющих на право получения государственной социальной помощи, обязуюсь сообщить в течение двух недель со дня их наступления. О праве Отделения проверить достоверность сведений об указанных мной доходах семьи, ее составе и месте проживания, проинформирован, о чем даю согласие.

 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прикладываю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество экземпляров |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

Расписка-уведомление

Заявление и документы

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

Регистрационный номер заявления

Принял дата приема заявления подпись специалиста

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

 (линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы

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

Регистрационный номер заявления

Принял дата приема заявления подпись специалиста