**КУ РА «Управление социальной поддержки населения Майминского района** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование государственного учреждения Республики Алтай в сфере  
социальной поддержки населения)

**Заявление**

**на оказание государственной социальной помощи на основании**

**социального контракта**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Персональные сведения | | | | | |
| 1.1. Ваши персональные сведения | | | | | |
| (Фамилия) {{surname}} | | | | | |
| (Имя) {{name}} | | | | | |
| (Отчество) {{patronymic}} | | | | | |
| Дата рождения {{birthday}} | | | (СНИЛС) | | |
| (ИНН) | | | | | |
| (Номер телефона) {{phone}} | | | | | |
| (Тип документа) паспорт | | | | | |
| (Серия) {{seria}} | | (Номер) {{nomer}} | | (Дата выдачи) | |
| (Кем выдан) | | | | | |
| (Код подразделения) | | | | | |
| (Адрес регистрации по паспорту) {{address}} | | | | | |
| (Адрес фактического проживания/Адрес по временной регистрации) | | | | | |
| 1. Сведения о членах семьи, о доходах (отсутствии доходов) каждого члена семьи, входящего в ее состав:  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № п/п | Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) | Статус в  семье | Реквизиты документа, удостоверяющего личность | Дата рождения | СНИЛС | Доходы (отсутствие доходов) | | 1 |  |  |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  |  |  | | 3 |  |  |  |  |  |  | | 4 |  |  |  |  |  |  | | 5 |  |  |  |  |  |  |  1. Сведения об имуществе, принадлежащем гражданину и членам семьи на праве собственности:  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Вид имущества (земельные участки, жилые дома, дачи, квартиры, гаражи, автомобили, сельскохозяйственная техника, иное имущество). | Адрес местонахождения (для транспортного средства: марка, год изготовления; для недвижимого имущества: площадь (кв. м). | Принадлежность | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  1. Сведения о получении государственной социальной помощи в виде предоставления социальных услуг в соответствии с главой 2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»:   Прошу предоставить мне (моей семье) государственную социальную помощь на основании социального контракта в виде денежной выплаты на оказание помощи по поиску работы / переобучению.   1. Для заключения социального контракта прилагаю следующие документы:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 6.Укажите суммарный доход ваш и вашей семьи за три последних календарных месяца: | | | | | |
| (Сумма в рублях, с приложением подтверждающих документов) | | | | | |
| Вам необходимо пройти дополнительное обучение? | | | | | |
|  | Да | | |  | Нет |
| 7. Подтверждение на обработку персональных данных | | | | | |
|  | Настоящим во исполнение требований Федерального [закона](consultantplus://offline/ref=0BC2945BE168C16212740228B0C30CFA7C34557E97BA4E48FE18640A354D1AADE625D7928B4C618D6B7E0C0443a65BE) от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" я даю согласие на обработку моих персональных данных, а также на получение дополнительных сведений от государственных органов власти в связи с необходимостью получения государственной социальной помощи на основании социального контракта. | | | | |

Выплату государственной социальной помощи на основании социального контракта прошу осуществлять:

(указывается № лицевого счета в кредитном учреждении)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)