Руководителю казенного учреждения Республики Алтай «Управление социальной

поддержки населения»

Кучияк В.В.

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной социальной помощи на основании социального контракта

{{surname}} {{name}} {{patronymic}}

(Фамилия, имя, отечество (последнее - при наличии)

1. Дата рождения {{birthday}}

(число, месяц,год)

2. Документ, удостоверяющий личность{{passport}} {{seria}} {{nomer}}

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

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

3. Адрес места жительства

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

(почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического

проживания)

1. СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.Телефон {{phone}}

7. Сведения о членах семьи, входящего в ее состав:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия,  имя, отчество | Статус в семье | Реквизиты документа, удостоверяющего личность | Дата рождения |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Прошу предоставить мне (моей семье) государственную социальную помощь на основании социального контракта в виде денежной выплаты на оказание помощи по ведению личного подсобного хозяйства; по осуществлению индивидуальной предпринимательской деятельности.

Заявляю, что общая сумма доходов моих (моей семьи) за период с  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. составляет:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид полученного дохода | Сумма дохода за три  месяца, предшествовавших обращению (в руб. коп.) | Место получения дохода с указанием работодателя (юридического или физического лица) |
| 1. Доходы, полученные от грудовой деятельности, службы |  |  |
| 2. Доходы от  предпринимательской  деятельности |  |  |
| 3. Выплаты социального характера (пенсии, пособия, компенсации, стипендии, доплаты и прочие выплаты) |  |  |
| 4. Алименты |  |  |
| 5. Иные виды полученных доходов |  |  |
| ИТОГО: |  | |

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

(основание для удержания алиментов, фамилия, имя, отечество (последнее - при наличии) лица, в пользу которого производятся удержания)

Доходы от имущества, принадлежащего мне (моей семье) на праве собственности за период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. составляют \_\_\_\_\_\_\_ рублей.

Заявляю, что мне (моей семье) на праве собственности принадлежит

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Других доходов семья не имеет. Подтверждаю согласие на проверку указанных сведений о моих доходах (моей семьи). Заявляю, что я (и, или) члены моей семьи (не) являюсь (ются) получателем(ями) государственной социальной помощи на основании социального контракта в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Прошу перечислить государственную социальную помощь через  
кредитную организацию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В случае изменения сведений, указанных в настоящем заявлении, обязуюсь

сообщить об этом в КУ РА «УСПН », в течение 14 календарных дней со дня их наступления и представить документы, подтверждающие указанные изменения.

Для заключения социального контракта прилагаю следующие документы:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Заявление и документы гражданина

(Фамилия, имя, отечество (последнее - при наличии)

зарегистрированы

(регистрационный номер заявления)

Принял

(подпись специалиста)

(дата приема заявления)

(линия отреза)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер | Дата приема заявления | фамилия, имя, отечество (последнее - при наличии) специалиста | Подпись специалиста»; |
|  |  |  |  |