|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | В ГКУ ОСЗН | | | | по Гороховецкому району | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | от гр. | |  | | | | | | | | | | | |
|  |  | | (фамилия, имя, отчество) | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | Паспорт: серия | | | | | |  | | номер | |  | | | |
|  | Выдан: дата | | | | |  | | | кем |  | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | гражданство | | | | |  | | | | | | | | |
|  | Постоянно проживающего(ей) по адресу: | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | Временно проживающего(ей) по адресу: | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | с |  | | 20 | |  | г. |  | по |  | | 20 |  | г. |
|  | телефон | | |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявление  о назначении и выплате государственной социальной помощи  на основании социального контракта | | | | | |
|  | | | | | |
| Прошу назначить мне (моей семье) государственную социальную помощь на основании социального контракта. | | | | | |
| Сообщаю сведения о составе семьи, доходах и имуществе, принадлежащему мне (моей семье) на праве собственности: | | | | | |
| Сведения о Заявителе и членах семьи: | | | | | |
| Ф.И.О. | Год рождения | Родственные отношения | Основное занятие (работающий, работающий пенсионер, пенсионер по возрасту, пенсионер по инвалидности, безработный, в отпуске по уходу за ребенком, домохозяйка, студент, школьник, дошкольник) | Место работы и должность для работающих, место учебы для учащихся | Образование для лиц старше 15 лет |
|  |  | Заявитель |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| В таблице следует указать данные по всем членам семьи, включая несовершеннолетних детей. | | | | | | |
| Сведения о доходах заявителя и членов семьи за три месяца, предшествующих месяцу обращения за государственной социальной помощью на основании социального контракта: | | | | | | |
| N  п/п | Ф.И.О. | Вид дохода | Доход за каждый месяц и сумма дохода за 3 мес. (руб.) | | | |
| 1 | 2 | 3 | Общий |
| 1. |  | Доходы от трудовой деятельности (зарплата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие) |  |  |  |  |
| Государственные пенсии |  |  |  |  |
| Ежемесячные денежные выплаты (далее - ЕДВ) |  |  |  |  |
| Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, ежемесячная компенсация расходов на оплату коммунальных услуг (далее - ЕДК), стипендии и т.д.) - нужное подчеркнуть |  |  |  |  |
| Полученные алименты |  |  |  |  |
| Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства, сдачи жилья в наем и т.п. - указать их вид) |  |  |  |  |
| 2. |  | Доходы от трудовой деятельности (зарплата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие) |  |  |  |  |
| Государственные пенсии |  |  |  |  |
| ЕДВ |  |  |  |  |
| Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, ЕДК, стипендии и т.д.) |  |  |  |  |
| Полученные алименты |  |  |  |  |
| Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства сдачи жилья, в наем и т.п. - указать их вид) |  |  |  |  |
| 3. |  | Доходы от трудовой деятельности (зарплата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие) |  |  |  |  |
| Государственные пенсии |  |  |  |  |
| ЕДВ |  |  |  |  |
| Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, ЕДК, стипендии и т.д.) |  |  |  |  |
| Полученные алименты |  |  |  |  |
| Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства, сдачи жилья в наем и т.п. - указать их вид) |  |  |  |  |
| 4. | .. |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи, выплаченные мною алименты в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб., удержанные по исполнительному | | | | | | | | | | | | |
| листу N | | |  | | от |  | | | в пользу |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| (указывается Ф.И.О. лица, в пользу которого производится удержание) | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Сведения об имуществе, принадлежащем мне и членам моей семьи на праве собственности: | | | | | | | | | | | | |
| Вид имущества | | | | | Адрес местонахождения (для автомобиля: марка и срок эксплуатации) | | | | ФИО члена семьи, являющегося собственником имущества | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Выплату прошу производить путем перечисления на лицевой счет N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, | | | | | | | | | | | | |
| открытый | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | (наименование финансово-кредитного учреждения) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Выплаты на содействие самозанятости и стимулирование создания безработными гражданами, открывшими собственное дело, дополнительных рабочих мест для трудоустройства безработных граждан в течение последних пяти лет, предшествующих дате подачи заявления, мною и членами моей семьи (указать получались/не получались) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Направления предполагаемой деятельности по выходу из трудной жизненной ситуации (мнение заявителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Обязуюсь сообщить о наступлении обстоятельств, влияющих на выплату социальной помощи, в течение двух недель со дня их наступления. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | |
|  | Все совершеннолетние члены семьи согласны на заключение социального контракта: | | | | | | | | | | | |
|  | 1. | |  | | | | |  |  | | | (подпись) |
|  | 2. | |  | | | | |  |  | | | (подпись) |
|  | 3. | |  | | | | |  |  | | | (подпись) |
|  | 4. | |  | | | | |  |  | | | (подпись) |
|  | 5. | |  | | | | |  |  | | | (подпись) |
|  |  | |  | | | | |  |  | | |  |
|  | Достоверность предоставленных мною сведений подтверждаю | | | | | | | | | | . | |
|  |  | | | | | | | | | | (подпись) | |
|  | | | | | | | | | | |  | |
| Против проверки предоставленных мной сведений и посещения семьи представителями государственного казенного учреждения социальной защиты населения не возражаю. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Согласен(на) на обработку предоставленных мною персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, необходимых для назначения и выплаты государственной социальной помощи на основании социального контракта, в том числе на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, имеющихся в распоряжении департамента социальной защиты населения администрации Владимирской области и государственного казенного учреждения социальной защиты населения Владимирской области, с целью предоставления мне мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством.  Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до моего письменного отзыва данного согласия. | | | | | | | | | | | | |
|  | 1. | |  | | | | |  |  | | | (подпись) |
|  | 2. | |  | | | | |  |  | | | (подпись) |
|  | 3. | |  | | | | |  |  | | | (подпись) |
|  | 4. | |  | | | | |  |  | | | (подпись) |
|  |  | |  | |  | | |  |  | | |  |
| Дата | |  | | |  | | Подпись заявителя | |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Расписка-уведомление | | |
|  | | |
|  | | |
| Заявление гр. | | |
|  | | |
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| Дата приема заявления | ФИО и подпись специалиста |
|  |  |  |
| (линия отреза) | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Расписка-уведомление | | | |
|  | | | |
| Заявление гр. |  | | |
|  | | | |
| Регистрационный номер заявления | | Принял | |
| Дата приема заявления | ФИО и подпись специалиста |
|  | |  |  |