|  |  |
| --- | --- |
|  | Руководителю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (орган социальной защиты населения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_проживающего(ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_документ, удостоверяющий личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ №\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу назначить государственную социальную помощь в виде социального пособия в соответствии с Законом Республики Крым от 27 ноября 2014 года № 10-ЗРК/2014 «О государственной социальной помощи в Республике Крым» как

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

 (малоимущей семье/малоимущему одиноко проживающему гражданину)

Прошу выплату перечислять через:

- организацию федеральной почтовой связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- кредитную организацию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 на счет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сообщаю, что совместно со мной проживают следующие члены моей семьи:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО члена семьи, дата рождения | Степень родства |
| 1. |   |  |
|  |   |  |
|  |   |  |
|  |   |  |
|  |   |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

К заявлению прилагаю следующие документы, в том числе на членов семьи, со мной проживающих:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО заявителя, члена его семьи | Наименование документа | Количество экземпляров |
|  |   |  |  |
|  |   |  |  |
|  |   |  |  |
|  |   |  |  |
|  |   |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Копии с подлинниками сверены, подлинники мне возвращены.

Достоверность представленных мной сведений подтверждаю:

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (подпись заявителя, расшифровка)

1. Основными источниками моего дохода/доходов и членов семьи за три месяца, предшествующие месяцу обращения являются:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п.п | Статьи доходов | I месяц | II месяц | III месяц | итого |
| 1 | Все выплаты по месту работы (зарплата, оплата б/л, премия и т.п.) |  |  |  |  |
| 2 | Социальные выплаты из бюджетов всех уровней, государственных внебюджетных фондов и других источников, в т.ч. пенсий, компенсации (кроме компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами) |  |  |  |  |
| 3 | Стипендии |  |  |  |  |
| 4 | Пособие по безработице и иные выплаты безработным гражданам |  |  |  |  |
| 5 | Пособие по временной нетрудоспособности, пособие по беременности и родам и единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности |  |  |  |  |
| 6 | Пособия и компенсации семьям, имеющим детей |  |  |  |  |
| 7 | Денежные эквиваленты полученных членами семьи льгот и социальных гарантий, установленных органами государственной власти Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями и другие доходы |  |  |  |  |
| 8 | Социальные выплаты, установленные органами государственной власти Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями |  |  |  |  |
| 9 | Оплата работ по договорам, заключенным в соответствии сгражданским законодательством Российской Федерации |  |  |  |  |
| 10 | Доходы от занятий предпринимательской деятельностью, включая доходы, полученные в результате деятельности крестьянского (фермерского) хозяйства, в том числе хозяйства без образования юридического лица |  |  |  |  |
| 11 | Доходы по акциям и другие доходы от участия в управлении собственностью организации |  |  |  |  |
| 12 | Алименты, получаемые членами семьи |  |  |  |  |
| 13 | Проценты по банковским вкладам |  |  |  |  |
| 14 | Наследуемые и подаренные денежные средства |  |  |  |  |
| 15 | Ежемесячные страховые выплаты по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний |  |  |  |  |
| 16 | Доходы от имущества и от реализации плодов и продукции личного подсобного хозяйства, принадлежащего семье на праве собственности |  |  |  |  |
| 17 | Денежное довольствие и другие выплаты военнослужащим, сотрудникам ОВД, учреждений и органов УИС Минюста РФ, таможенных органов РФ и других органов правоохранительной службы и их женам |  |  |  |  |
| 18 | Другие виды доходов (указать конкретные виды доходов) |  |  |  |  |
|  | Итого |  |  |  |  |

 В личном подсобном хозяйстве имею:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Крупный рогатый скот | 2 | Корова (молоко) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ голов |
| (мясо) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ голов |  |  |
| 3 | Овцы (мясо) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ голов | 4 | Свиньи (мясо, сало) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ голов |
| 5 | Козы (мясо) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_голов | 6 | Кролики (мясо) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ голов |
| 7 | Птица всех видов | 8 | Пчелосемьи (мед) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (мясо, яйца) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ голов |  |  |
| 9 | Нутрии (мясо) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ голов | 10 | Земельный участок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ соток |
|  |  |  |  |

1. Других источников дохода у меня (членов моей семьи) не имеется, достоверность представленных мной сведений подтверждаю.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. 2. Я поставлен(а) в известность о том, что орган социальной защиты населения имеет право проверить достоверность предоставленных мною сведений о составе и доходах семьи.
3. 3. В случае выявления недостоверных сведений полученную мною сумму государственной социальной помощи в виде социального пособия обязуюсь возместить в полном объеме.

4. В случае наступления обстоятельств, влекущих изменение условий предоставления мер социальной поддержки, прекращения выплаты (изменение места жительства, состава семьи гражданина и т.д.), обязуюсь сообщить о таких обстоятельствах в течение 14 дней с момента их наступления в органы социальной защиты населения.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

 Я даю свое бессрочное (до моего особого распоряжения) согласие наобработку в установленном порядке ОТСЗН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** ГКУ РК «Центр социальных выплат», Министерству труда и социальной защиты Республики Крым моих персональныхданных в целях назначения государственной социальной помощи.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя, расшифровка)

Документы принял: «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. Подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расписку-уведомление о приеме заявления получил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)