|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

***Руководителю органа******социальной защиты населения******\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. Новочеркасска***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование территориального органасоциальной защиты населения)ЗАЯВЛЕНИЕо назначении адресной социальной помощи в виде социального пособия в соответствии с Областным законом от 22.10.2004 № 174-ЗС «Об адресной социальной помощи в Ростовской области»***Иванова Ирина Ивановна***(фамилия имя, отчество)1. Дата рождения***: 01.01.1980***

2. Место рождения \_\_\_\_\_***Ростовская область, г. Новочеркасск***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(республика, край, область, населенный пункт)3. Документ, удостоверяющий личность \_\_\_***60 02 111111***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан, дата выдачи)4. Принадлежность к гражданству \_\_\_\_ ***гражданин (ка) Российской Федерации*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(гражданин (ка) Российской Федерации, иностранный гражданин(ка), лицо без гражданства – указать нужное)5. Адрес места жительства \_\_\_\_***346414 г. Новочеркасск, ул. Ленина, 10, кв. 1***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания)  6. Сведения о законном представителе или доверенном лице:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания, телефон) 7. Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(число, месяц, год) 8. Место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (республика, край, область, населенный пункт)9. Документ, удостоверяющий личность законного представителя или доверенного лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование, номер и серия документа, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем и когда выдан, дата выдачи)10. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя или доверенного лица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан, дата выдачи) 11. По указанному адресу со мной совместно зарегистрированы и проживают(сведения о регистрации граждан по месту жительства или месту пребывания):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nп/п | Фамилия,имя, отчество | Дата рождения | Родственные связи | Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность и подтверждающего родственные связи |
|  | ***Члены семьи отсутствуют*** |  |  |  |

Прошу назначить адресную социальную помощь в виде социального пособия в соответствии с Областным законом от 22.10.2004 № 174-ЗС «Об адресной социальной помощи в Ростовской области» по следующей причине\_трудного материального положения (указать причину обращения) Предупрежден(а) об ответственности за сокрытие доходов и представление документов с заведомо неверными сведениями, влияющими на право получения адресной социальной помощи в виде социального пособия.  К заявлению прилагаю следующие документы: ***1***. ***паспорт*** ***2. документы, подтверждающие доходы за три месяца*** 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-------------------------------- <\*> При приеме документов в многофункциональном центре опись документовсотрудником МФЦ не заполняется, опись формируется в ИИС ЕС МФЦ. К заявлению прилагаю согласия на обработку персональных данных,собственноручно подписанные совместно со мной проживающими изарегистрированными лицами (их законными представителями).Выплату адресной социальной помощи в виде социального пособия прошуосуществлять в отделение Сбербанка РФ № 5221 0021\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указывается способ выплаты, номер лицевого счета в кредитной организации, почтовое или доставочное предприятие)Подпись заявителя\_\_\_\_***Иванова И.И***.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***"21"сентября 2016 г.*** (расшифровка подписи) (дата)

|  |
| --- |
| Результат предоставления услуги прошу выдать следующим способом: |
|  | в орган социальной защиты населения; |
|  |  |
|  | в МФЦ; |
|  |  |
|  | посредством ЕПГУ; |
|  |  |
|  | по почте; |
|  |  |
|  | смс-информирование. |

  Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам Заявление и документы гражданки (гражданина) \_\_\_\_\_Ивановой И.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_зарегистрированы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1153\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(регистрационный номер заявления) Принял  \_\_\_\_\_21.09.2016\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_Т.А. Сидорова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата приема заявления) (подпись специалиста)------------------------------------------------------------------ (линия отреза) РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕЗаявление и документы гражданина(ки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ивановой И.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1153\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (регистрационный номер заявления)принял\_\_\_\_\_21.09.2016\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_Т.А. Сидорова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата приема заявления) (подпись специалиста) (фамилия, имя, отчество) |