|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | --- | --- | |  |  |   ***Руководителю органа***  ***социальной защиты населения***  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. Новочеркасска***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование территориального органа  социальной защиты населения)  ЗАЯВЛЕНИЕ  о назначении адресной социальной помощи в виде социального пособия в соответствии с Областным закон[ом](consultantplus://offline/ref=6940D4A4339A20FBAC605F3E839CEBF7D34D3158E02BBCAF1EB403D99F82735C3C1B6A3ECE36DBp7xDG) 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):   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | N  п/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 документов  сотрудником МФЦ не заполняется, опись формируется в ИИС ЕС МФЦ.  К заявлению прилагаю согласия на обработку персональных данных,  собственноручно подписанные совместно со мной проживающими и  зарегистрированными лицами (их законными представителями).  Выплату адресной социальной помощи в виде социального пособия прошу  осуществлять 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-УВЕДОМЛЕНИЕ  Заявление 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) |