Управление (отдел) социальной защиты

 Министерства труда, занятости и

 социальной защиты Республики

 Татарстан в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (муниципальном районе (городском округе))

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 об оказании государственной социальной помощи

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество заявителя указывается полностью)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (почтовый адрес заявителя с указанием индекса,

 телефон, электронный адрес)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (наименование документа, удостоверяющего личность заявителя, его серия,

 номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ)

прошу оказать:

мне (моей семье) (нужное подчеркнуть)

получателю (заполняется в случае обращения доверенного лица) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 фамилия, имя,

 отчество получателя

проживающему(ей) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (почтовый адрес заявителя с указанием индекса,

 телефон, электронный адрес)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (наименование документа, удостоверяющего личность заявителя, его серия,

 номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ)

государственную социальную помощь как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать: как малоимущей семье (малоимущему одиноко проживающему

гражданину);

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

семье (одиноко проживающему гражданину), находящейся (находящемуся) в трудной жизненной ситуации)

1. Представляю следующие документы (справки):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Наименование документов | Количество экземпляров |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

2. Состав семьи:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N | Ф.И.О. | Родственные отношения |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

3. Сведения о доходах получателя и членов его семьи:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N | Ф.И.О. | Вид дохода | Сумма дохода (рублей) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

4. Сведения об имуществе, принадлежащем получателю и членам его семьи:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N | Ф.И.О. | Вид имущества | Вид собственности |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

5. Начисленную сумму государственной социальной помощи перечислить

(направить) (указать счет либо почтовое отделение получателя):

на счет N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отделение (филиал) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почтовое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Несу ответственность за достоверность представленных сведений, а также

подлинность документов, в которых они содержатся. С положением об

обязанности своевременного извещения об изменении условий, влияющих на

выплату материальной помощи, ознакомлен.

 Согласен на получение информации, в том числе о предоставлении (отказе

в предоставлении) государственной услуги. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (письменно, смс-сообщением, электронной почтой)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Линия отрыва

 Расписка-уведомление

Регистрационный N заявителя

Количество документов \_\_\_ ед. на \_\_\_ листах

Документы принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ 20\_ г.

 (должность) (подпись) (расшифровка подписи) (дата)