

Руководителю областного государственного казенного учреждения "Управление социальной защиты населения по г. Усьолье-Сибирское и Усольскому району Е.В. Ворониной от Иванова Иване (фамилия, имя и если имеется) отчество) Ивановича проживающего (ей) по адресу: район, город, поселок г. Чарье - Свердловское улица Камчатская дом 8 кв. 445 тел. 88 22

**Заявление**

Прошу оказать мне (моей семье) государственную социальную помощь в связи (выбрать одно из обстоятельств):

- С длительным лечением - в сумме \_\_\_\_\_ рублей;
- С дорожными расходами - в сумме \_\_\_\_\_ рублей;
- С утратой (повреждением) движимого имущества, - в сумме \_\_\_\_\_ рублей;
- С повреждением жилого помещения, - в сумме \_\_\_\_\_ рублей;
- С утратой (разрушением) жилого помещения, - в сумме \_\_\_\_\_ рублей;

С получением образования по очной форме обучения за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, областного бюджета - в сумме \_\_\_\_\_ рублей;  
В остальных случаях - в сумме 250 000, 00 рублей

Состав семьи (указать ФИО, дату рождения, отношение к заявителю):

- 1) Иванов Иван А.И. 11.11.1975 муж
- 2) Иванов Александр А.И. 03.1995 сын
- 3) Иванов Иван А.И. 23.12.2002 сын
- 4) Иванов Иван А.И. 06.2008 сын
- 5) \_\_\_\_\_
- 6) \_\_\_\_\_
- 7) \_\_\_\_\_
- 8) \_\_\_\_\_

Сведения о доходах гражданина и членов семьи:

ФИО члена семьи	вид дохода	период	сумма
<u>Иванов И.А.</u>	<u>новое из</u>	<u>февраль</u>	<u>9 000</u>
<u>" "</u>	<u>бюджет -</u>	<u>март</u>	<u>9 000</u>
<u>" "</u>	<u>пенсия</u>	<u>апрель</u>	<u>9 000</u>
<u>Иванов А.И.</u>	<u>ЗП</u>	<u>февраль</u>	<u>12 000</u>
<u>" "</u>	<u>ЗП</u>	<u>март</u>	<u>12 000</u>
<u>" "</u>	<u>ЗП</u>	<u>апрель</u>	<u>12 000</u>
<u>Иванов А.И.</u>	<u>доход от</u>	<u>февраль</u>	<u>8 000</u>
<u>" "</u>	<u>доход от</u>	<u>март</u>	<u>8 000</u>
<u>" "</u>	<u>доход от</u>	<u>апрель</u>	<u>8 000</u>
<u>Иванов И.А.</u>	<u>пенсия</u>	<u>февраль</u>	<u>500</u>
<u>" "</u>	<u>пенсия</u>	<u>март</u>	<u>500</u>
<u>" "</u>	<u>пенсия</u>	<u>апрель</u>	<u>500</u>
<u>Иванов О.И.</u>	<u>доход от</u>	<u>февраль</u>	<u>0</u>
<u>" "</u>	<u>доход от</u>	<u>март</u>	<u>0</u>
<u>" "</u>	<u>доход от</u>	<u>апрель</u>	<u>0</u>


Сведения о получении государственной социальной помощи в виде предоставления социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи":  
получаю / не получаю.

Сведения о принаследшем гражданину (его семье) имуществе на праве собственности:

Квартира г. Чарье - Свердловское ул. Союзная д. 25 кв. 47, ч. дом 4, подъезд - первый этаж. Собственность за г.г. Иванова и Ивановой, 2.11, 2008 г.г.

Вид государственной социальной помощи (выбрать один из видов):

социальное пособие Да

натуральная помощь (продукты питания, одежда, обувь и др.) нет

Способ доставки государственной социальной помощи в виде социального пособия (почта, иная организация) Сбербанк с/ч. N 4081740 001825671890

Сведения о желании заключить социальный контракт: желаю / не желаю.

Все неработающие совершеннолетние члены семьи трудоспособного возраста согласны на заключение социального контракта 1:

- 1) Иванов А.И. (подпись) Иванов
- 2) Иванов И.И. (подпись) Иванов
- 3) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_

Предупрежден об ответственности за сокрытие доходов и предоставление документов с заведомо неверными сведениями, влияющими на право получения пособия. Против проверки предоставленных мной сведений и посещения семьи представителями органа социальной защиты населения не возражаю.

Даю согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование и передачу моих персональных данных, хранящихся в моем выплатном деле в целях реализации мер социальной поддержки, с даты подписания данного заявления до его письменного отзыва.

Анкета о семейном и материально-бытовом положении прилагается (в случае заключения социального контракта).

Дата 20.05.2020

Подпись Иванов

Расписка-уведомление

Документы \_\_\_\_\_ приняты " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ года

Регистрационный N \_\_\_\_\_

Подпись лица, принявшего документы \_\_\_\_\_

Заполняется в случае, если заявитель выразил желание заключить социальный контракт \_\_\_\_\_