

Приложение 1
к Административному регламенту
предоставления органами местного
самоуправления муниципальных
образований в Камчатском крае
государственной услуги по оказанию
государственной социальной помощи
на основании социального контракта
малоимущим гражданам

ФОРМЫ ЗАЯВЛЕНИЙ

ФОРМА 1

(Главе органа местного самоуправления
муниципального образования в Камчатском крае,
либо уполномоченному должностному лицу,
либо руководителю структурного подразделения,

(фамилия, имя, отчество (при наличии)
уполномоченного должностного лица)

от гражданина
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Заявление об оказании государственной социальной помощи на основании социального контракта

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

1. Дата рождения: _____
(число, месяц, год)

2. Место рождения: _____
(республика, край, область, населенный пункт)

3. Сведения о документе, удостоверяющем личность: _____
(название документа)

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

4. Если изменяли фамилию, имя или отчество, то укажите их, а также когда,
где и по какой причине изменяли _____

5. Телефон домашний _____, мобильный _____,
рабочий _____, адрес электронной почты _____.

6. Принадлежность к гражданству: _____
(гражданин Российской Федерации)

7. Адрес места жительства: _____

(адрес места жительства, фактического проживания)

8. Адрес по месту пребывания: _____

(заполняется при наличии регистрации по месту пребывания)

(индекс, адрес заявителя)

на срок с _____ 20__ года по _____ 20__ года

9. По указанному адресу со мной совместно проживают и зарегистрированы (сведения о регистрации граждан по месту жительства или месту пребывания):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Дата рождения	Степень родства (свойства)	Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность, и документа, подтверждающего степень родства (свойства)
1	2	3	4	5

10. По указанному адресу со мной совместно проживают зарегистрированные по другому адресу члены семьи (супруг/супруга, несовершеннолетние дети, родители):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Дата рождения	Степень родства (свойства)	Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность, и документа, подтверждающего степень родства (свойства)
1	2	3	4	5

11. По указанному адресу со мной совместно проживают и зарегистрированы родственные семьи или родственники, не входящие в семью:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Дата рождения	Степень родства (свойства)	Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность, и документа, подтверждающего степень родства (свойства)
1	2	3	4	5

12. По указанному адресу со мной совместно зарегистрированы лица, связанные родством или свойством, фактически не проживающие совместно и (или) не ведущие совместного хозяйства:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Дата рождения	Степень родства (свойства)	Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность, и документа, подтверждающего степень родства (свойства)
1	2	3	4	5

Прошу оказать мне государственную социальную помощь на основании социального контракта в связи с тем, что я (моя семья) по независящим от меня (моей семьи) причинам имею (имеет) среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в Камчатском крае для соответствующих социально-демографических групп населения.

13. О себе и своей семье дополнительно сообщаю:

Обязуюсь сообщить о наступлении обстоятельств, влияющих на выплату государственной социальной помощи на основании социального контракта, в течение 3 рабочих дней со дня их наступления.

Обязуюсь извещать обо всех изменениях сведений о составе семьи, доходах и принадлежащем мне (моей семье) имуществе на праве собственности, являвшихся основанием для назначения либо продолжения оказания

государственной социальной помощи на основании социального контракта, в течение двух недель со дня наступления указанных изменений.

Все совершеннолетние дееспособные члены семьи согласны на заключение мною социального контракта:

1. _____
(подпись) (расшифровка подписи)
2. _____
(подпись) (расшифровка подписи)
3. _____
(подпись) (расшифровка подписи)
4. _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Предупрежден(а) об ответственности за сокрытие доходов и представление документов с заведомо неверными сведениями, влияющими на получение государственной социальной помощи на основании социального контракта.

К заявлению прилагаю следующие документы: _____

Выплату государственной социальной помощи на основании социального контракта прошу осуществлять: _____

(указывается кредитное учреждение и реквизиты счета, открытого в кредитном учреждении)

Прошу проинформировать меня о результате рассмотрения моего заявления следующим способом:

лично;

по почте (том числе по электронной почте)

через ЕГПУ/РПГУ

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Дата

«__» _____ 20__ г.

(подпись
гражданина)

(фамилия, имя, отчество
при наличии)

Заявление и документы гражданина: _____
 зарегистрированы _____
 (регистрационный номер заявления)

Принял _____
 (дата приема заявления) (подпись специалиста)

 (линия отреза)

Уведомление о приеме заявления и документов

Заявление гражданина _____

Регистрационный номер заявления	Принял (фамилия, имя, отчество, должность) _____		
	Дата приема заявления	Количество документов	Подпись специалиста