В управление социальной защиты населения по

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

(городской округ, муниципальный район)

расположенное по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

о признании гражданина (семьи) малоимущим

(малоимущей) для получения государственной социальной помощи

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

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью, дата рождения)

проживающий(ая) (пребывающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый адрес заявителя с указанием индекса)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ПАСПОРТ | серия |  | номер |  | регистрации по месту   проживания |
| дата выдачи |  | | |
| кем выдан |  | | |

Прошу выдать справку о признании меня (моей семьи) малоимущим

(малоимущей) для получения государственной социальной помощи в виде

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

(указывается назначение справки)

Сообщаю, что за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

совокупный доход моей семьи, состоящей из:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. членов семьи | Дата  рождения | Степень  родства | Документы, удостоверяющие   личность члена семьи,   документы, подтверждающие   родственные отношения,   наименование органа, их   выдавшего |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

составил:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N  п/п | Вид полученного дохода | Сумма  дохода,  руб. | Место получения дохода   (наименование и адрес   местонахождения   организации) |
| 1. | Доходы от трудовой деятельности |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 2. | Социальные выплаты (пенсия, надбавки и доплаты к ней, стипендия, выплаты безработным, выплаты по больничному листу, пособия на ребенка и т.п.) |  |  |
| 3. | Доходы от имущества, принадлежащего на праве собственности членам семьи: - доходы от реализации и сдачи в аренду (наем) имущества;  - доходы от реализации плодов и продукции личного подсобного хозяйства |  |  |
| 4. | Доходы от предпринимательской деятельности, включая доходы от деятельности крестьянского (фермерского) хозяйства, в том числе без образования юридического лица |  |  |
| 5. | Алименты |  |  |
| 6. | Другие доходы |  |  |
|  |  |  |
| 7. | Итого |  |  |

Для выдачи справки о признании гражданина (семьи) малоимущим (малоимущей) для получения государственной социальной помощи представляю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N  п/п | Наименование документов | Количество экземпляров |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| Дополнительно представляю | | |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю. Об изменении дохода, влияющего на право получения государственной социальной помощи, обязуюсь сообщить не позднее чем в месячный срок.

На проверку заявленных мною сведений о доходах согласен(на).

На обработку предоставленных персональных данных путем их сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи) с целью получения государственной социальной помощи в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и Алтайского края, согласен(на).

Разрешаю обработку своих персональных данных посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры), отчетные формы. Я не возражаю против обмена (прием, передача) моими персональными данными с органами и организациями, имеющими сведения, необходимые для получения

государственной социальной помощи.

Срок, в течение которого действует согласие на обработку моих персональных данных, - со дня подачи настоящего заявления в течение 1 года.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

С предъявленными документами сверено:

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

(подпись специалиста)