

ГОКУ «Апатитский межрайонный ЦСПН»

Заявление

о предоставлении адресной государственной социальной помощи
(адресной государственной социальной помощи на основании социального контракта)

от _____
адрес: _____, Мурманская область, г. _____, ул. _____, д. _____, кв. _____
адрес фактического проживания: _____
телефон: _____

Вид документа, удостоверяющего личность заявителя	Паспорт гражданина России	Дата выдачи	
Номер и серия документа		Дата рождения	
Кем выдан			
Представитель заявителя: Ф.И.О., адрес проживания, контактный телефон			
Наименование, серия и номер документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя			

Место работы _____

Не работаю с _____

Вид пенсионного обеспечения:

- Пенсия за выслугу лет Пенсия по старости Пенсия по инвалидности
 Пенсия по случаю потери кормильца Социальная пенсия

Орган, осуществляющий выплату пенсии:

- Пенсионный фонд РФ Минобороны России МВД России
 МЧС России ФСКН России ФСИН России
 Иной орган (указать какой) _____

Льготный социальный статус _____

Сведения о составе семьи:

№ п/п	Ф.И.О. члена семьи	Дата рождения	Степень родства	Сведения о документе, удостоверяющем личность (наименование, серия, номер, дата выдачи и кем выдан паспорт/серия, № свидетельства о рождении детей)	Место работы/наименование образовательного учреждения (для обучающихся)	Виды доходов, получаемых в расчетный период
1						
2						
3						
4						
5						

Прошу назначить мне:

адресную государственную социальную помощь

адресную государственную социальную помощь на основании социального контракта

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

1. _____ (подпись)

2. _____ (подпись)

3. _____ (подпись)

Прошу перечислять денежные средства:

- на счёт № _____, открытый в СБ РФ ОСБ № _____

Сообщаемые мной сведения подтверждаю документами.

Члены семьи на государственном обеспечении не находятся.

В случае изменения обстоятельств в семье, влекущих изменение или прекращение оказания адресной государственной социальной помощи (увеличение дохода, изменение состава семьи, помещение ребенка в детское учреждение на полное государственное обеспечение, лишение родительских прав и другие обстоятельства), обязуюсь сообщить в течение двух недель со дня возникновения указанных обстоятельств.

Я подтверждаю, что в настоящее время других доходов моя семья не имеет. Я осознаю, что предоставление ложных сведений влечет ответственность в соответствии с действующим законодательством.

Уведомлен о продлении рассмотрения заявления на срок до 30 дней, в связи с необходимостью направления запросов в соответствующие учреждения (организации) _____

" _____ " _____ 202 ____ г.

Дата подачи заявления

Подпись

Заявление принято

Подпись специалиста, принявшего заявление