|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  | Руководителю муниципального  казенного учреждения  "Центр предоставления мер  социальной поддержки жителям  города Красноярска" | | | | | |
| (дата документа, проставляемая  заявителем) | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество руководителя) | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество заявителя полностью, | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| почтовый индекс и адрес проживания, | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| номер контактного телефона, e-mail) | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| ЗАЯВЛЕНИЕ | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Прошу оказать единовременную адресную материальную помощь мне и членам моей семьи в составе \_\_\_\_\_ человек: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| (Ф.И.О. всех членов семьи полностью) | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | , |
|  | | | | | | | | | | |
| в связи с трудной жизненной ситуацией, вызванной инвалидностью, неспособностью к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, сиротством, безнадзорностью, малообеспеченностью, безработицей, отсутствием определенного места жительства, конфликтами и жестоким обращением в семье, одиночеством и др.): | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Мне известно, что муниципальное казенное учреждение "Центр предоставления мер социальной поддержки жителям города Красноярска" для подтверждения факта трудной жизненной ситуации, проверки достоверности представленных сведений о составе семьи, условиях проживания, уровне дохода, нуждаемости в помощи вправе при необходимости проводить обследование условий проживания, по результатам которого составлять акт.  Также мне известно, что размер единовременной адресной материальной помощи определяется решением комиссии по оказанию дополнительных мер социальной поддержки для отдельных категорий граждан.  Достоверность указанных в заявлении сведений и представленных документов подтверждаю, а также осознаю меру ответственности за предоставление заведомо ложной информации.  Средства оказанной единовременной адресной материальной помощи обязуюсь потратить на цели, указанные в заявлении.  Выплату единовременной адресной материальной помощи прошу произвести (нужное отметить): | | | | | | | | | | |
| 1) на расчетный счет N | | |  | | | | | | | , |
| открытый в |  | | | | | | | | | . |
|  | (наименование кредитной организации) | | | | | | | | | |
| При закрытии расчетного счета обязуюсь сообщить об этом в муниципальное казенное учреждение "Центр предоставления мер социальной поддержки жителям города Красноярска" в пятидневный срок;  2) через отделение федеральной почтовой связи N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  3) через кассу.  Приложения:  1. Копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя, на \_\_ л. в 1 экз.  2. Документы о составе семьи, а также подтверждающие регистрацию заявителя по месту пребывания в г. Красноярске (в случае отсутствия регистрации по месту жительства), на \_\_ л. в 1 экз.  3. Документы, содержащие сведения о доходах заявителя и членов его семьи за три последних календарных месяца, предшествующих обращению (с места работы, учебы, учреждений (отделов) пенсионного обеспечения и т.д.), на \_\_ л. в 1 экз.  4. Копия документа с реквизитами расчетного счета в случае перечисления единовременной адресной материальной помощи на расчетный счет на \_\_ л. в 1 экз.  5. Копия документа, удостоверяющего личность законного представителя, и копия документа, подтверждающего его полномочия, на \_\_ л. в 1 экз.  6. Документы, подтверждающие наличие у заявителя трудной жизненной ситуации (копии справок о несчастном случае, краже, стихийном бедствии и т.д. из соответствующих органов, копии актов гражданского состояния, копии направлений (вызовов) учреждений на предоставление медицинских услуг и т.д., документы, подтверждающие факт понесенных затрат (расчеты, сметы, чеки, счета-квитанции и т.д.), на \_\_ л. в 1 экз.  7. Копия документа, подтверждающего регистрацию заявителя в системе индивидуального (персонифицированного) учета, на \_\_ л. в 1 экз.  Всего приложений на \_\_ листах.  Уведомление об оказании либо отказе в оказании единовременной адресной материальной помощи прошу направить (нужное отметить):  \_\_\_\_ в Краевое государственное бюджетное учреждение "Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг" (в случае подачи заявления в данное учреждение);  \_\_\_\_ в электронной форме (в случае подачи заявления в электронной форме);  \_\_\_\_ на бумажном носителе по почте. | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | |
| (подпись заявителя) | | | |
|  | | | |
|  | | Регистрационный номер заявления | | | | Дата, время принятия заявления | | Документы, удостоверяющие личность заявителя, проверены. Заявление принял | | |
| Ф.И.О. | подпись | |
|  | | | |  | |  |  | |

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Расписка-уведомление | | | | | |
| Заявление и документы гражданина | | |  | | |
| Регистрационный номер заявления | | |  | | |
| Документы принял: | | |  | | |
| Дата |  | Ф.И.О. специалиста | |  | подпись специалиста |