|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  | 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) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | , |
|  | | | | | | | | | | | |
| на обустройство могилы | | |  | | | | | | - участника (инвалида) | | |
|  | | | (отца, матери, жены, мужа) | | | | | |  | | |
| Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | . |
| (Ф.И.О. полностью)  Мне известно, что размер единовременной адресной материальной помощи определяется решением комиссии по оказанию дополнительных мер социальной поддержки для отдельных категорий граждан (далее - Комиссия). Также известно, что при решении вопроса об оказании мне единовременной адресной материальной помощи Комиссия вправе: обращаться в уполномоченные органы с запросом о проверке достоверности представленных мною документов; получать в установленном порядке от органов администрации города Красноярска, муниципальных предприятий, учреждений и других организаций информацию, необходимую для принятия решения; приглашать на заседание Комиссии меня и заслушивать мои объяснения для решения вопроса по существу обращения.  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. Копии документов, подтверждающих родство с участником (инвалидом) Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов, на \_\_ л. в 1 экз.  3. Копия свидетельства о смерти участника (инвалида) Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов на \_\_ л. в 1 экз.  4. Документы о составе семьи, а также документы, подтверждающие регистрацию заявителя по месту пребывания в г. Красноярске (в случае отсутствия регистрации по месту жительства), на \_\_ л. в 1 экз.  5. 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.  6. Копия документа с реквизитами расчетного счета в случае перечисления единовременной адресной материальной помощи на расчетный счет на \_\_ л. в 1 экз.  7. Копия документа, удостоверяющего личность законного представителя, и копия документа, подтверждающего его полномочия, на \_\_ л. в 1 экз.  8. 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 |