|  |  |
| --- | --- |
| 01/01/031  (реестровый номер услуги)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата документа, проставляемая заявителем) | Руководителю управления социальной защиты населения администрации  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование района)  района в городе Красноярске  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество руководителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество заявителя полностью,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  почтовый индекс и адрес проживания)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (номер контактного телефона) |

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:

на расчетный счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование кредитной организации)

При закрытии расчетного счета обязуюсь сообщить об этом в уп-равление социальной защиты населения администрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ района в городе Красноярске в пятидневный срок;

через отделение федеральной почтовой связи № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

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, содержащие сведения о составе семьи заявителя (выписка из домовой книги, выписка из финансово-лицевого счета, свидетельство о регистрации по месту пребывания и пр.), 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. Копии документов, подтверждающих отнесение заявителя к льготной категории (в случае отсутствия данной информации в автоматизированном программном комплексе «Адресная социальная помощь»), на \_\_ л. в 1 экз.

7. Копия документа с реквизитами расчетного счета на \_\_ л. в 1 экз.\*

8. Копия документа, удостоверяющего личность законного представителя, и копия документа, подтверждающего его полномочия, на --- л. в 1 экз.\*\*

Всего приложений на \_\_\_ листах.

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

\* Представляется в случае перечисления единовременной адресной материальной помощи на расчетный счет.

\*\* Представляется в случае, если с заявлением обращается уполномоченный представитель заявителя.

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

(подпись заявителя)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Дата, время принятия  заявления | Документы,  удостоверяющие  личность заявителя,  проверены.  Заявление принял  специалист | |
| Ф.И.О. | подпись |
|  |  |  |  |

**─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ── ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─ ─**

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документы в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_ шт. принял:

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О. специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.