|  |  |
| --- | --- |
| 01/01/014(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)

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

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

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

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 управление социальной защиты населения администрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_района в городе Красноярске 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:

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. 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.

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. 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.

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

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

7. 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.

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, удостоверяющиеличность 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.