В управление социальной защиты населения по

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

 (городской округ, муниципальный район)

 расположенное по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

о признании гражданина (семьи) малоимущим

(малоимущей) для получения государственной социальной помощи

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество заявителя полностью, дата рождения)

проживающий(ая) (пребывающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (почтовый адрес заявителя с указанием индекса)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ПАСПОРТ | серия  |  | номер |  | регистрации по месту  проживания  |
| дата выдачи |  |
| кем выдан  |  |

Прошу выдать справку о признании меня (моей семьи) малоимущим

(малоимущей) для получения государственной социальной помощи в виде

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

 (указывается назначение справки)

Сообщаю, что за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

совокупный доход моей семьи, состоящей из:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. членов семьи |  Дата рождения | Степень родства |  Документы, удостоверяющие  личность члена семьи,  документы, подтверждающие  родственные отношения,  наименование органа, их  выдавшего  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

составил:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  N п/п |  Вид полученного дохода  |  Сумма дохода, руб.  |  Место получения дохода  (наименование и адрес  местонахождения  организации)  |
| 1. | Доходы от трудовой деятельности  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 2. | Социальные выплаты (пенсия, надбавкии доплаты к ней, стипендия, выплатыбезработным, выплаты по больничномулисту, пособия на ребенка и т.п.)  |  |  |
| 3. | Доходы от имущества, принадлежащегона праве собственности членам семьи:- доходы от реализации и сдачи варенду (наем) имущества; - доходы от реализации плодов ипродукции личного подсобногохозяйства  |  |  |
| 4. | Доходы от предпринимательскойдеятельности, включая доходы отдеятельности крестьянского(фермерского) хозяйства, в том числебез образования юридического лица  |  |  |
| 5. | Алименты  |  |  |
| 6. | Другие доходы  |  |  |
|  |  |  |
| 7. | Итого  |  |  |

Для выдачи справки о признании гражданина (семьи) малоимущим (малоимущей) для получения государственной социальной помощи представляю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  N п/п |  Наименование документов  | Количество экземпляров |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
|  Дополнительно представляю  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

 Правильность сообщаемых сведений подтверждаю. Об изменении дохода, влияющего на право получения государственной социальной помощи, обязуюсь сообщить не позднее чем в месячный срок.

 На проверку заявленных мною сведений о доходах согласен(на).

 На обработку предоставленных персональных данных путем их сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи) с целью получения государственной социальной помощи в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и Алтайского края, согласен(на).

Разрешаю обработку своих персональных данных посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры), отчетные формы. Я не возражаю против обмена (прием, передача) моими персональными данными с органами и организациями, имеющими сведения, необходимые для получения

государственной социальной помощи.

 Срок, в течение которого действует согласие на обработку моих персональных данных, - со дня подачи настоящего заявления в течение 1 года.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

 С предъявленными документами сверено:

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

 (подпись специалиста)