Начальнику ГКУ АО УСЗН

по г. Сковородино и Сковородинскому району

В.Е. Морозовой

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество)

Заявление

об оказании государственной социальной помощи на основании социального контракта

|  |
| --- |
| **1. Персональные сведения** |
| **1.1. Мои персональные сведения** |
|  Фамилия |  Имя |  Отчество |
| СНИЛС | ИНН |  Номер телефона |
|  Тип документа |
|  Серия | Номер |  Дата выдачи |
|  Кем выдан |  Код подразделения |
| Адрес места регистрации |
| Адрес фактического проживания/Адрес по временной регистрации |
| **1.2. Сведения о супруге** |
| Фамилия | Имя | Отчество |
| СНИЛС | ИНН | Номер телефона |
| Тип документа |
| Серия | Номер | Дата выдачи |
| Адрес места регистрации |
| Адрес фактического проживания/Адрес по временной регистрации |
| **1.3. Сведения о несовершеннолетних детях** |
| Фамилия | Имя | Отчество |
| СНИЛС |  |  |
| Тип документа |
| Серия | Номер | Дата выдачи |
| Адрес места регистрации  |
| Адрес фактического проживания/Адрес по временной регистрации |
| Фамилия  | Имя  | Отчество |
| СНИЛС  |  |  |
| Тип документа |
| Серия  | Номер | Дата выдачи |
| Адрес места регистрации  |
| Адрес фактического проживания/Адрес по временной регистрации |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия | Имя | Отчество |
| СНИЛС |  |  |
| Тип документа |
| Серия | Номер | Дата выдачи |
| Адрес места регистрации  |
| Адрес фактического проживания/Адрес по временной регистрации |
| Фамилия  | Имя  | Отчество |
| СНИЛС  |  |  |
| Тип документа |
| Серия  | Номер | Дата выдачи |
| Адрес места регистрации  |
| Адрес фактического проживания/Адрес по временной регистрации |

 |
| Прошу оказать мне (моей семье в составе \_\_\_\_\_\_\_ чел.) государственную социальную помощь на основании социального контракта для чего предоставляю следующие сведения: |
| **2. Суммарный доход семьи за три последних календарных месяца** |
| (Сумма в рублях, с приложением подтверждающих документов) |
| **3. Выбранное мероприятие программы социальной адаптации** |
| * поиск работы;
* осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности;
* ведение личного подсобного хозяйства;
* содействие преодолению гражданином трудной жизненной ситуации.
 |
| Вам необходимо пройти дополнительное обучение? |
| * Да
 | * Нет
 |
| **4. Подтверждение на обработку персональных данных** |
| * Настоящим во исполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я даю согласие на обработку моих персональных данных, а также на получение дополнительных сведений от государственных органов власти в связи с необходимостью получения государственной социальной помощи на основании социального контракта.
 |

Об ответственности за представление недостоверной информации и (или) документов предупрежден (а).

Настоящим подтверждаю, что мне известно о том, что представление любой недостоверной информации может быть в дальнейшем поводом для расторжения социального контракта, заключенного со мной (моей семьей) и возвращения мной полученного социального пособия.

Я и совершеннолетние члены моей семьи (нужное подчеркнуть) даем свое согласие на заключение социального контракта.

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выплату социального пособия прошу произвести на

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

 (указать банковские реквизиты, номер счета)

К заявлению прилагаю документы

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_