Начальнику управления социальной политики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на предоставление

государственной услуги)

Место жительства или место пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(почтовый индекс, район, город, той населенный пункт, улица, номер дома,

корпуса, квартиры указываются на основании записи в паспорте или

документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства, месту

пребывания (если предъявляется не паспорт, а иной документ,

удостоверяющий личность)

Документ, удостоверяющий личность:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия, N |  | Гражданство |  |
| Дата выдачи |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | Место рождения |  |

Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования N \_\_\_\_\_\_\_\_.

Сведения, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему

личность.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись специалиста)

Прошу назначить социальное пособие малоимущим семьям и малоимущим

одиноко проживающим гражданам

Выплату прошу производить через (по выбору):

- организацию почтовой связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать N почтового отделения)

- кредитную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать наименование организации и номер счета)

- организацию, осуществляющую деятельность по доставке социальных

пособий \_\_

Перечень представленных документов:

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

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

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

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

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

С условиями назначения социального пособия малоимущим семьям и

малоимущим одиноко проживающим гражданам ознакомлен(а); обязуюсь

известить управление социальной политики об изменениях обстоятельств,

являвшихся основанием для назначения государственной социальной помощи,

сведений о составе семьи, доходах и принадлежащем мне (моей семье)

имуществе на праве собственности в течение двух недель со дня наступления

указанных изменений.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Сведения о заявителе и членах его семьи

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

(фамилия, имя. отчество)

заявляю, что общая сумма доходов моей семьи, состоящей из человек:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия. Имя, Отчество | Число, месяц, год рождения | Степень родства | Примечание |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

за период с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

составила:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Вид полученного дохода | Сумма дохода (руб., коп.) | Места получения доходов (наименование организаций и адреса), ФИО члена семьи |
| 1. | Доходы от трудовой и предпринимательской деятельности, в том числе, денежное довольствие. |  |  |
| 2. | Заработок, сохраняемый в случаях, предусмотренных [трудовым законодательством](garantF1://12025268.5)**.** |  |  |
| 3. | Компенсация, выплачиваемая государственным органом или общественным объединением за время исполнения государственных или общественных обязанностей. |  |  |
| 4. | Компенсационные выплаты, связанные с расторжением трудового договора или контракта. |  |  |
| 5. | Пенсии, все виды доплат к пенсиям, компенсационные выплаты и дополнительное материальное обеспечение. |  |  |
| 6. | Стипендии. |  |  |
| 7. | Выплаты по линии службы занятости. |  |  |
| 8. | Пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам: пособия на ребенка и компенсационные выплаты по уходу за ребенком. |  |  |
| 9. | Пособие супругам военнослужащих, проходящих военную службу по контракту. |  |  |
| 10. | Ежемесячные компенсационные выплаты неработающим женам лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации и учреждений уголовно-исполнительной системы. |  |  |
| 11. | Страховые выплаты по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве. |  |  |
| 12. | Другие социальные выплаты. |  |  |
| 13. | Доходы от реализации и сдачи в аренду (наем) недвижимого имущества (земельных участков, домов, квартир, дач. гаражей), транспортных и иных механических средств, средств переработки и хранения продуктов. |  |  |
| 14. | Доходы от реализации плодов и продукции личного подсобного хозяйства (многолетних, насаждений, огородной продукции, животных, птицы, пушных зверей, пчел, рыбы). |  |  |
| 15. | Оплата работ по договорам, заключаемым в соответствии с [гражданским законодательством](garantF1://10064072.3) Российской Федерации. |  |  |
| 16. | Материальная помощь, оказываемая работодателями своим работникам, в том числе бывшим, уволившимся в связи с выходом на пенсию по инвалидности или по возрасту. |  |  |
| 17. | Авторское вознаграждение, в том числе по авторским договорам наследования. |  |  |
| 18. | Доходы по акциям и другие доходы от участия в управлении собственностью организации. |  |  |
| 19. | Алименты, получаемые членами семьи. |  |  |
| 20. | Проценты по банковским вкладам. |  |  |
| 21. | Наследуемые и подаренные денежные средства. |  |  |
| 22. | Денежные эквиваленты полученных членами семьи льгот и социальных гарантий по оплате за: |  |  |
| 22.1 | жилищно-коммунальные услуги: |  |  |
| 22.2. | субсидии; |  |  |
| 22.3 | электроэнергию; |  |  |
| 22.4 | газ, топливо: |  |  |
| 22.5 | телефон (установку телефона); |  |  |
| 22.6 | радио, антенну (установку): |  |  |
| 22.7 | проезд, в том числе междугородный: |  |  |
| 22.8 | содержание детей в детском саду; |  |  |
| 22.9 | питание детей в школе; |  |  |
| 22.10 | использованную путевку на сан-курортное лечение: |  |  |
| 22.11 | выделенные средства реабилитации инвалидов; |  |  |
| 22.12 | другие виды льгот: |  |  |
| Итого: | |  |  |

Принадлежащее на праве собственности имущество:

|  |  |
| --- | --- |
| Недвижимое имущество: | Транспортные средства: |
| - земельный участок га  - земельные наделы для ведения фермерского (крестьянского) хозяйства га | - автомобили (кроме транспорта для инвалидов) (марка, госномер) |
| - жилые дома кв. м  - квартиры кв. м | - мототранспортные средства (марка, госномер) |
| - дачи кв. м  - гаражи кв. м | - сельскохозяйственная техника (наименование, госномер) |
| - иное недвижимое имущество | - иные транспортные средства (наименование, госномер) |
|  |

С порядком учета доходов при расчете среднедушевого дохода для

получения государственной социальной помощи ознакомлен(а), все виды

дохода указал(а).

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял (Ф.И.О.) | | |
| Дата приема заявления | Кол-во документов | Подпись специалиста |
|  |  |  |  |

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял (Ф.И.О.) | | |
| Дата приема заявления | Кол-во документов | Подпись специалиста |
|  |  |  |  |

я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на получение

государственной услуги)

даю согласие:

1) на обработку моих персональных данных в составе:

- фамилия, имя, отчество;

- дата рождения;

- паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан);

- адрес проживания;

- номер телефона;

- сведения о семейном положении;

- реквизиты документа, дающего право на предоставление мер

социальной поддержки:

- социальное положение;

- сведения о доходах;

- информация о назначенных и выплаченных суммах пособий

(компенсаций);

- реквизиты банковского счета;

2) на использование персональных данных в целях оказания мер

социальной поддержки в соответствии с требованиями действующего

законодательства, осуществления и выполнения возложенных

законодательством Российской Федерации на Оператора функций, полномочий

и обязанностей;

3) на обработку персональных данных с использованием средств

автоматизации и осуществление действий в отношении моих персональных

данных, которые необходимы для достижения указанных в [пункте 2](#sub_1202) целей,

включая: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение

(обновление, изменение), использование, передачу (предоставление),

обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных может быть порушена в рамках приказов

Министерства социальной политики Свердловской области государственному

казенному учреждению Свердловской области "Областной

информационно-расчетный центр".

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с

момента подписания в течение срока, необходимого для достижения целей

обработки персональных данных, заявленных в [пункте 2](#sub_1202).

Согласие дано мной добровольно и может быть досрочно отозвано

письменным запросом, направленным в адрес Оператора заказным письмом

либо личным вручением представителю Оператора.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

СОГЛАСИЕ

на выплату социального пособия малоимущим семьям и малоимущим

одиноко проживающим гражданам и на обработку персональных данных

(заполняется совершеннолетним членом семьи заявителя лично

в присутствии специалиста, принимающего заявление,

либо заверяется нотариально)

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

(фамилия, имя, отчество совершеннолетнего члена семьи заявителя)

Место жительства (место пребывания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый индекс, район, город, иной

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

населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры указываются на

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

основании записи в паспорте или документе, подтверждающем регистрацию

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

по месту жительства, месту пребывания (если предъявляется не паспорт, а

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

иной документ, удостоверяющий личность)

Документ, удостоверяющий личность:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Серия, N |  | Гражданство |  |
| Дата выдачи |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | Место рождения |  |
| Дата регистрации по месту жительства (по месту пребывания) | | |  |

Подтверждаю согласие на выплату социального пособия малоимущим

семьям и малоимущим одиноко проживающим гражданам

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

(Ф.И.О. лица, подавшего заявление),

даю согласие

1) на обработку моих персональных данных в составе:

- фамилия, имя, отчество;

- дата рождения;

- паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан);

- адрес проживания;

- номер телефона;

- сведения о семейном положении;

- реквизиты доку мента, дающего право на предоставление мер

социальной поддержки;

- социальное положение;

- сведения о доходах;

- информация о назначенных и выплаченных суммах пособий

(компенсаций);

- реквизиты банковского счета;

2) на использование персональных данных в целях оказания мер

социальной поддержки в соответствии с требованиями действующего

законодательства, осуществления и выполнения возложенных

законодательством Российской Федерации на Оператора функций, полномочий

и обязанностей;

3) на обработку персональных данных с использованием средств

автоматизации и осуществление действий в отношении моих персональных

данных, которые необходимы для достижения указанных в пункте 2 целей,

включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение

(обновление, изменение), использование, передачу (предоставление),

обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Обработка персональных данных может быть поручена в рамках приказов

Министерства социальной политики Свердловской области государственному

казенному учреждению Свердловской области "Областной

информационно-расчетный центр".

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с

момента подписания в течение срока, необходимого для достижения целей

обработки персональных данных, заявленных в пункте 2.

Согласие дано мной добровольно и может быть досрочно отозвано

письменным запросом, направленным в адрес Оператора заказным письмом

либо личным вручением представителю Оператора.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (расшифровка подписи)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись (расшифровка подписи

специалиста) специалиста)