**Приложение № 3**

**к административному регламенту**

**предоставления муниципальной услуги**

**«Предоставление субсидий на оплату жилого**

**помещения и коммунальных услуг»**

**В Управление социальной защиты населения Вагайского района**

**В Центр социального обслуживания населения**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**НА ПОЛУЧЕНИЕ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ**

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

(фамилия, имя, отчество заявителя, дата рождения)

Адрес (регистрация по паспорту)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер домашнего (служебного) телефона\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Данные паспорта или другого документа, удостоверяющего личность: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

являюсь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(льготная категория заявителя)

**прошу рассмотреть вопрос о назначении мер социальной поддержки моей семье (мне) в виде: (необходимое отметить *V*)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Адресное социальное пособие |  |
| 2.Ежемесячное пособие на ребенка |  |
| 3.Пособие по беременности и родам |  |
| 4.Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности |  |
| 5.Единовременное пособие при рождении ребенка |  |
| 6.Ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет; с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 7.Компенсация женщинам, имеющим детей в возрасте до 3-х лет, уволенным по ликвидации предприятия |  |
| 8.Единовременное пособие при рождении и (или) усыновлении третьего или каждого последующего ребенка |  |
| 9.Возмещение расходов на обеспечение детей первого второго года жизни специальными молочными продуктами |  |
| 10.Возмещение расходов на оплату лекарственных средств детям до 3-х ( в многодетных семьях детям до 6-ти лет ) |  |
| 11.Частичная оплата питания детей, обучающихся в образовательных школах. |  |
| 12.Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву |  |
| 13.Ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву |  |
| 14.Государственная услуга-выдача справки на государственную стипендию |  |
| 15.Возмещения расходов на оплату жилья, коммунальных услуг и топлива |  |
| 16.Возмещения расходов на оплату услуг связи |  |
| 17.Субсидия на оплату жилого помещения и коммунальных услуг |  |

**Совокупный доход моей семьи, состоящей из:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. членов семьи | Дата рождения | Степень родства |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**составил за период с «\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ по «\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Вид полученного дохода | Сумма дохода. руб. | Место получения |
| 1. | Доходы от трудовой деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2. | Социальные выплаты (пенсия, надбавки и доплаты к ней, пособия на ребенка, стипендия, выплаты безработным, выплаты по больничному  листу и т. п. ) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3. | Доходы от сдачи имущества (квартира, гараж и др.) |  |  |
| 4. | Доходы от предпринимательской деятельности |  |  |
| 5. | Доходы от реализации плодов и продукции личного подсобного  хозяйства | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 6. | Алименты |  |  |
| 7. | Компенсация стоимости коммунальных услуг по единому основанию | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 8. | Другие доходы |  |  |
| 9. | Итого: |  |  |

2.

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------линия отрыва

РАСПИСКА

Заявление гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_принято «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О., роспись лица принявшего заявление и копии документов

**Получатели государственных пособий обязаны:**

- своевременно извещать о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размеров пособий или прекращение выплаты, а также об изме-

нениях сведений о составе семьи, доходах членов семьи, иных сведений, являвшихся основанием для установления пособия; срок, в тече-

ние которого получатель обязан сообщить об изменениях не может превышать три месяца;

- по истечении двух лет с даты обращения вновь представлять сведения о составе семьи и полученных членными семьи доходах, иные сведе-

ния для повторного установления пособия. В случае непредставления документов в установленный срок выплата пособия прекращается.

Я, ниже подписавшийся\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, подтверждаю, что вся предоставленная

здесь информация является полной и точной. Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными

актами Российской Федерации за предоставления ложных или неполных сведений. Настоящим я подтверждаю, что мне известно о том, что любое представление ложной информации может быть поводом для прекращения выплаты заявленной меры социальной поддержки.

Я, согласен (а) с тем, что мое заявление будет рассмотрено в соответствии с действующим порядком назначения

предоставляемых видов мер социальной поддержки.

Мне известно, что для подтверждения сведений, указанных в настоящем заявлении, я должен (а) предоставить соот-

ветствующие подтверждающие документы, кроме того, настоящим я разрешаю органам социальной защиты населения запра-

шивать у третьих лиц (налоговые органы, предприятия и др.) дополнительные сведения о моих доходах, которые могут потре-

бовать для проверки моего права на получение мер социальной поддержки, а также запрашивать недостающие документы и

использовать данную информацию при решении вопроса о назначении или отказе в назначении мне мер социальной поддерж-

ки.

Получатели государственных пособий обязаны своевременно извещать о наступлении обстоятельств, влекущих изме-

нение размеров пособий или прекращение их выплаты. Срок, в течении которого получатель обязан сообщить об изменениях

не может превышать три месяца.

С условиями и правилами предоставления мер социальной поддержки и сроками их выплаты ознакомлен (а).

Прилагаю документы о доходах:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

( справка о зарплате, стипендии, алиментах и т.д.)

справку о составе семьи, справки из органов здравоохранения, справки из учебных заведений (школ, техникумов, институтов);

копии: паспорта, трудовой книжки, свидетельства о рождении, свидетельство о расторжении брака, о заключении брака, о

смерти и другие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в количестве\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_штук (необходимое подчеркнуть)

Прошу выплачивать пособие через\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( № почтового отделения или названия банка, реквизиты счета )

**Дата** «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. **Подпись**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_принято «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О., роспись лица принявшего заявление и копии документов