|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 1к Порядку и условиям назначения и выплаты государственной социальной помощи на основании социального контракта |

В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование района)

районное управление труда и социальной защиты населения Департамента труда и социальной защиты населения города Севастополя

Заявление

об оказании государственной социальной помощи на основании

социального контракта

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

(фамилия, имя, отчество полностью)

зарегистрированная (ый) по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (индекс, адрес заявителя, дата регистрации)

по месту пребывания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (заполняется при наличии регистрации по месту пребывания), (индекс, адрес заявителя)

на срок с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_года

фактически проживаю по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(индекс, адрес заявителя)

Телефон домашний \_\_\_\_\_\_\_\_\_, мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, рабочий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Документ,удостоверяющийличность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Серия  |  |
| Номер  |  |
| Дата выдачи |  |
| (название документа) | Кем выдан |  |

Прошу назначить мне (моей семье) государственную социальную помощь на основании

социального контракта.

|  |
| --- |
| **1. Выберите направление мероприятий программы социальной адаптации** |
| 1. поиск работы;
2. осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности;
3. ведение личного подсобного хозяйства;
4. содействие преодолению гражданином трудной жизненной ситуации.
 |
| Вам необходимо пройти дополнительное обучение? |
| * Да
 | * Нет
 |

**2. Сведения о членах семьи.**

|  |
| --- |
| 2.1. Сведения о супруге |
|  (Фамилия) | (Имя) |  (Отчество) |
|  (СНИЛС) |  (ИНН) |  (Номер телефона) |
| (Тип документа, удостоверяющего личность) |  |
| (Серия) |  (Номер) | (Дата выдачи) |
| (Адрес регистрации по паспорту) |  |
| (Адрес фактического проживания/Адрес по временной регистрации) |  |
| **2.2. Сведения о несовершеннолетних детях (14-18 лет)** |
|  (Фамилия) | (Имя) | (Отчество) |
| (СНИЛС) |  |  |
| (Тип документа, удостоверяющего личность) | Изменить в профиле |
| (Серия) | (Номер) | (Дата выдачи) |
| (Тип документа, удостоверяющего личность) |  |
| (Серия) | (Номер) |
| (Адрес регистрации по паспорту) |  |
| (Адрес фактического проживания/Адрес по временной регистрации) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  (Фамилия) | (Имя) | (Отчество) |
| (СНИЛС) |  |  |
| (Тип документа, удостоверяющего личность) | Изменить в профиле |
| (Серия) | (Номер) | (Дата выдачи) |
| (Тип документа, удостоверяющего личность) |  |
| (Серия) | (Номер) |
| (Адрес регистрации по паспорту) |  |
| (Адрес фактического проживания/Адрес по временной регистрации) |  |

|  |
| --- |
| **2.3. Сведения о малолетних детях (до 14 лет)** |
| (Фамилия) | (Имя) | (Отчество) |
| (Дата рождения) | (СНИЛС) |  |
| (Номер записи акта о рождении) | (Дата выдачи) |
|  (Орган ЗАГС, составивший запись) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Фамилия) | (Имя) | (Отчество) |
| (Дата рождения) | (СНИЛС) |  |
| (Номер записи акта о рождении) | (Дата выдачи) |
|  (Орган ЗАГС, составивший запись) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Фамилия) | (Имя) | (Отчество) |
| (Дата рождения) | (СНИЛС) |  |
| (Номер записи акта о рождении) | (Дата выдачи) |
|  (Орган ЗАГС, составивший запись) |

**3. Сведения о доходах заявителя и членов семьи.**

|  |
| --- |
| Сведения о доходах заявителя и членов семьи за три месяца, предшествующих месяцу обращения за адресной социальной помощью: |
| Nп/п | Ф. И. О. | Вид дохода | Доход за каждый месяц и сумма дохода за 3 мес. (руб.) |
| I мес.  | II мес.  | III мес.  | Всего |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. |  | Доходы от трудовой деятельности (зарплата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие) |  |  |  |  |
| Государственные пенсии |  |  |  |  |
| ЕДВ |  |  |  |  |
| Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, льготы по оплате ЖКУ, стипендии и т.д.) - нужное подчеркнуть |  |  |  |  |
| Полученные алименты |  |  |  |  |
| Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства, сдачи жилья в наем и т.п. - указать их вид) |  |  |  |  |
| 2 |  | Доходы от трудовой деятельности (зарплата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие) |  |  |  |  |
| Государственные пенсии |  |  |  |  |
| ЕДВ |  |  |  |  |
| Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, льготы по оплате ЖКУ, стипендии и т.д.) - нужное подчеркнуть |  |  |  |  |
| Полученные алименты |  |  |  |  |
| Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства, сдачи жилья в наем[#](http://internet.garant.ru/document/redirect/3100000/0) и т.п. - указать их вид) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 3. |  | Доходы от трудовой деятельности (зарплата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие) |  |  |  |  |
| Государственные пенсии |  |  |  |  |
| ЕДВ |  |  |  |  |
| Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, льготы по оплате ЖКУ, стипендии и т.д.) - нужное подчеркнуть |  |  |  |  |
| Полученные алименты |  |  |  |  |
| Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства, сдачи жилья внаем и т.п. - указать их вид) |  |  |  |  |

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи выплаченные мною алименты в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб., удержанные по исполнительному листу в пользу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (указывается Ф. И. О. лица, в пользу которого производится удержание)

**4. Подтверждение на обработку персональных данных.**

|  |
| --- |
| * Настоящим во исполнение требований Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» я даю согласие на обработку моих персональных данных, персональных данных членов моей семьи, а также на получение дополнительных сведений от государственных органов власти в связи с необходимостью получения государственной социальной помощи на основании социального контракта.
 |

Для назначения государственной социальной помощи представляю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование документов** | **Количество****экземпляров** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |

Предупрежден (-на) об ответственности за представление заведомо недостоверных сведений о составе семьи, доходах и принадлежащем мне (моей семье) имуществе на праве собственности. Против проверки представленных мною сведений и посещения семьи представителями органа социальной защиты населения не возражаю.

Прошу перечислять назначенную мне (моей семье) государственную социальную помощь на основании социального контракта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(номер счета и отделения кредитной организации)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

Документы принял: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись специалиста)

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

---------------------------------------------Линия отреза-----------------------------------------------------

**Расписка – уведомление**

 Заявление и документы о назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта в соответствии с приказом Департамента труда и социальной защиты населения города Севастополя от 24.12.2020 № 446 «Об утверждении перечня мероприятий при оказании малоимущим гражданам государственной социальной помощи на основании социального контракта и установлении размера государственной социальной помощи на основании социального контракта», \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. заявителя)

приняты «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

Заявление зарегистрировано под №\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия и инициалы специалиста, принявшего документы) (подпись специалиста)

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.