

Начальнику Управления социальной защиты населения Администрации Миасского городского округа Е.П. Липовой
(наименование муниципального образования)
(ФИО)

от

(ФИО заявителя)

дата рождения _____

адрес регистрации по месту жительства:

адрес фактического проживания:

данные паспорта _____

(дата выдачи, кем выдан, серия, номер)

Документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета

телефон _____

Заявление

Прошу оказать социальную помощь как малоимущей семье, малоимущему одиноко проживающему гражданину (нужное подчеркнуть), которая по независящим причинам имеет размер среднедушевого дохода, не превышающий величину прожиточного минимума на душу населения в Челябинской области, установленную в соответствии с законодательством Челябинской области, в виде единовременного социального пособия.

Информация о членах семьи:

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Данные документа удостоверяющего личность	Документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета	Род занятий	Сведения о доходах

Информация о принадлежащем мне (моей семье) имуществе на праве собственности: _____

Государственную социальную помощь в виде предоставления набора социальных услуг (в соответствии с главой 2 Федерального закона от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»): получаю не получаю

нужное подчеркнуть

Предупрежден(а) об уголовной, административной и гражданско-правовой ответственности за предоставление документов с заведомо неверными сведениями, влияющими на право получения единовременного социального пособия. Против проверки предоставленных мной сведений не возражаю. Даю согласие (все граждане зарегистрированные (проживающие) совместно со мной) на обработку персональных данных, необходимых для оказания единовременного социального пособия.

В соответствии с Федеральным Законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку моих персональных данных Управлению социальной защиты населения Администрации Миасского городского округа Челябинской области, для предоставления единовременного социального пособия в соответствии с Законом Челябинской области от 02.07.2020 г. № 187-ЗО «О государственной социальной помощи в Челябинской области».

При положительном решении единовременное социальное пособие прошу направить через отделение федеральной почтовой связи _____, / перечислить на мой лицевой счет _____, открытый в

(наименование банка)

(нужное подчеркнуть). Реквизиты прилагаю.

Ответ прошу направить на мой почтовый адрес _____, адрес электронной почты _____ (нужное указать).

Дата _____

Подпись заявителя _____