|  |
| --- |
| Начальнику отдела по работе с отдельными категориями граждан администрации Вилючинского городского округа Фроловой В.Ю.  от гражданки(ина)  (фамилия, имя, отчество (при наличии))  паспортные данные:  (дата выдачи, кем выдан, серия, номер)  адрес регистрации:  адрес фактического проживания:  телефон: |

Заявление

на оказание государственной социальной помощи

на основании социального контракта

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

1. Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

2. Место рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(республика, край, область, населенный пункт)

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

3. Сведения о документе, удостоверяющем личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название документа)

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

(серия, номер, дата выдачи, кем выдан)

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

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

рабочий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4. Принадлежность к гражданству: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(гражданин Российской Федерации)

5. Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(адрес места жительства, фактического проживания)

6. Адрес по месту пребывания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(заполняется при наличии регистрации по месту пребывания)

(индекс, адрес заявителя)

на срок с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

7. По указанному адресу со мной совместно проживают и зарегистрированы (сведения о регистрации граждан по месту жительства или месту пребывания):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | Дата рождения | Степень родства (свойства) | Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность и подтверждающего степень родства (свойства) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

8. По указанному адресу со мной совместно проживают зарегистрированные по другому адресу члены семьи (супруг/супруга, несовершеннолетние дети, родители):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | Дата рождения | Степень родства (свойства) | Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность и подтверждающего степень родства (свойства) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Прошу оказать мне государственную социальную помощь на основании социального контракта. в связи с тем, что я (моя семья) по не зависящим от меня (моей семьи) причинам имею (имеет) среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в Камчатском крае для соответствующих социально-демографических групп населения.

Направления предполагаемой деятельности по выходу из трудной жизненной ситуации (мнение заявителя): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Необходимость прохождения профессионального обучения или получения дополнительного профессионального образования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

9. О себе и своей семье дополнительно сообщаю:

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

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

Обязуюсь сообщить о наступлении обстоятельств, влияющих на выплату государственной социальной помощи на основании социального контракта, в течение 3 рабочих дней со дня их наступления.

Обязуюсь извещать обо всех изменениях сведений о составе семьи, доходах и принадлежащем ему (его семье) имуществе на праве собственности, являвшихся основанием для назначения либо продолжения оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта, в течение двух недель со дня наступления указанных изменений.

Все совершеннолетние члены семьи трудоспособного возраста согласны на заключение мною социального контракта:

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

(подпись) (расшифровка подписи)

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

(подпись) (расшифровка подписи)

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

(подпись) (расшифровка подписи)

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

(подпись) (расшифровка подписи)

Предупрежден(а) об ответственности за сокрытие доходов и представление документов с заведомо неверными сведениями, влияющими на право получения государственной социальной помощи на основании социального контракта.

К заявлению прилагаю следующие документы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

Выплату государственной социальной помощи на основании социального контракта прошу осуществлять:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(указывается кредитное учреждение и реквизиты счета, открытого в кредитном учреждении)

Прошу проинформировать меня о результате рассмотрения моего заявления следующим способом:

┌─┐

│ │лично;

└─┘

┌─┐

│ │ по почте (том числе по электронной почте).

└─┘

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата  «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись  гражданина) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество  (при наличии) |

Заявление и документы гражданина: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрированы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(регистрационный номер заявления)

Принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата приема заявления) (подпись специалиста)

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

(линия отреза)

|  |
| --- |
| Расписка-уведомление |
| Заявление гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял (фамилия, имя, отчество, должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Дата приема заявления | Количество документов | Подпись специалиста |
|  |  |  |  |

Анкета

о семейном и материально-бытовом положении

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сведения обо мне и членах семьи\*, проживающих со мной по одному адресу: | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) | Год рождения | Родственные отношения | Основное занятие (работающий, работающий пенсионер, пенсионер по возрасту, пенсионер по инвалидности, безработный, в отпуске по уходу за ребенком, домохозяйка, студент, школьник, дошкольник и т.д.) | Место работы и должность для работающих, место учебы для учащихся в настоящее время | Образование для лиц старше 16 лет |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  | заявитель |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Сведения о членах семьи (супруг/супруга, несовершеннолетние дети): | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*в таблице следует указать запрашиваемые данные по всем членам семьи, включая несовершеннолетних детей.

1. Оценка ситуации:

Материальное положение (заполняется со слов)

Отношения с членами семьи

Сложности в семье

Возможности (потенциал)

Проблемы, беспокойства (трудности на сегодняшний день)

Желания семьи (одиноко проживающего малоимущего гражданина)

2. В личном подсобном хозяйстве имею:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Количество |
| 1 | Крупный рогатый скот (мясо) | голов |
| 2 | Олени (мясо) | голов |
| 3 | Коровы (молоко) | голов |
| 4 | Свиньи (мясо, сало) | голов |
| 5 | Овцы (мясо) | голов |
| 6 | Птица всех видов (мясо, яйца) | голов |
| 7 | Кролики, нутрии (мясо) | голов |
| 8 | Пчелосемьи (мед) | шт |
| 9 | Земельный участок | соток |
| 10 | иное |  |

3. Сведения о доходах

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сведения о доходах заявителя и членов семьи за три месяца, предшествующих месяцу обращения за государственной социальной помощью: | | | | | | |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | 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 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) |  |  |  |  |
| 4. |  | 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 по соглашению об уплате алиментов от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_алименты в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб., (удержанные по исполнительному листу №\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (рублей) в пользу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указывается фамилия, имя, отчество (при наличии) лица,  в пользу которого производится удержание) | | |
| 4. Жилищно-бытовые условия семьи:  общая площадь: \_\_\_\_\_\_ кв. м; жилая площадь: \_\_\_\_\_\_ кв. м; число комнат: \_\_\_\_\_ форма собственности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Качество жилого дома (кирпичный, панельный, деревянный и т.п., в нормальном состоянии, ветхий, аварийный - подчеркнуть).  Благоустройство жилища (водопровод, канализация, отопление, газ, ванная, лифт, телефон и т.д. - подчеркнуть). | | |
| 5. Сведения о недвижимости и ином имуществе, принадлежащем мне и членам моей семьи на праве собственности, владении земельным участком, крестьянским подворьем, личным подсобным хозяйством: | | |
| Вид имущества | Адрес местонахождения (для автомобиля, трактора, лодки и т.д.: марка и срок эксплуатации; для земельного участка - кадастровый номер, вид разрешенного использования) | Принадлежность |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 6. Состояние здоровья членов семьи (хорошее, плохое, очень плохое, наличие инвалидности): | | | | |
| Заявитель | | | | |
| Дети | | | | |
|  | | | | |
| Другие совместно проживающие родственники | | | | |
| Направления предполагаемой деятельности по выходу из трудной жизненной ситуации (мнение заявителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Обязуюсь сообщить о наступлении обстоятельств, влияющих на условия выполнения социального контракта, в течение двух недель со дня их наступления. | | | | |
|  |  |  |  |  |
| (дата) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |  | (подпись заявителя) |

Расчет

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Общая сумма дохода семьи (гражда-нина) за 3 месяца | Общая сумма дохода семьи (гражда-нина) за 1 месяц | Среднеду-шевой доход семьи (гражданина)  за 1 месяц | Величина прожиточного минимума семьи (гражданина)  (в месяц заполнения) | Превышение дохода над прожиточным минимумом | Возможность заключения социального контракта  (да или нет) |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Отметка о приеме заявления |  |  |  |
| Специалист | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (подпись) | (фамилия, имя, отчество (при наличии) | (дата) |

Заявление

о согласии на обработку персональных данных

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

(фамилия, имя, отчество)

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(число, месяц, год)

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, серия и номер

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

документа, сведения о дате выдачи и о выдавшем органе)

Зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Являюсь законным представителем (опекуном, попечителем) над \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать Ф.И.О., дату рождения ребенка, лица опекаемого, лица, находящегося под попечительством, доверителя)

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

Документ, удостоверяющий личность опекаемого; лица, находящегося под попечительством, доверителя

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

(наименование, серия и номер документа, сведения о дате выдачи и о выдавшем органе)

Зарегистрирован(а) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать адрес проживания по месту жительства ребенка, опекаемого лица и лица, находящегося под попечительством, доверителя)

в соответствии со [статьей 9](consultantplus://offline/ref=9308E149131AE2484375589599B7AA2EB93A40D30A22B6D4F03A955AFF1A5607EBF7864D61DA7B1CV2kAE) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных») даю согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование уполномоченного органа)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на осуществление действий с моими персональными данными (данными моего (-их) несовершеннолетнего(-их) ребенка (детей)/опекаемого(-ых)/находящегося(-ихся) под попечительством, доверителя) (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать Ф.И.О. опекаемого, лица, находящегося под попечительством, доверителя)

включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу, ознакомление, предоставление доступа), обезличивание, блокирование, уничтожение в документальной, электронной, устной форме в целях оказания мне

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

(указать Ф.И.О. получателя государственной социальной помощи)

государственной социальной помощи на основании социального контракта.

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

* фамилия, имя, отчество;
* паспортные данные, гражданство;
* пол, возраст;
* дата и место рождения,
* адрес регистрации по месту жительства/месту пребывания;
* семейное положение, сведения о составе семьи;
* данные документов об обучении, образовании, квалификации, профессиональной подготовке, сведения о повышении квалификации;
* сведения о трудовой деятельности; трудовом стаже, предыдущих местах работы,
* сведения о доходах;
* сведения о недвижимом и движимом имуществе;
* СНИЛС, ИНН;
* номер телефона (домашний, мобильный);
* иные сведения, имеющиеся в документах, находящихся в личном деле.

Я также даю согласие на проверку достоверности и полноты представленных мною персональных данных, в том числе с участием третьей стороны и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до момента достижения цели обработки персональных данных или его отзыва. Мне разъяснено, что настоящее согласие может быть отозвано путем подачи письменного заявления.

Я ознакомлен (а) о том, что в случае отзыва настоящего согласия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование уполномоченного органа, структурного подразделения)

вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия (без согласия (данными моего (-их) несовершеннолетнего(-их) ребенка (детей)/опекаемого(-ых)/находящегося(-ихся) под попечительством, доверителя) (нужное подчеркнуть)

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

(указать Ф.И.О. ребенка, опекаемого, лица, находящегося под попечительством, доверителя)

при наличии оснований, указанных в [пунктах 2](consultantplus://offline/ref=9308E149131AE2484375589599B7AA2EB93A40D30A22B6D4F03A955AFF1A5607EBF7864D61DA7B1DV2k2E) - [11 части 1 статьи 6](consultantplus://offline/ref=9308E149131AE2484375589599B7AA2EB93A40D30A22B6D4F03A955AFF1A5607EBF7864D61DA7B1DV2kBE), [части 2](consultantplus://offline/ref=9308E149131AE2484375589599B7AA2EB93A40D30A22B6D4F03A955AFF1A5607EBF7864D61DA7913V2k0E) статьи 10 и [части 2 статьи 11](consultantplus://offline/ref=9308E149131AE2484375589599B7AA2EB93A40D30A22B6D4F03A955AFF1A5607EBF7864D61DA7A1BV2k4E) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. (подпись гражданина) (фамилия, имя, отчество

(при наличии)