**аявление**

**об оказании государственной социальной помощи
на основании социального контракта**

(фамилия, имя, отчество)

1.Дата рождения:

 (число, месяц, год)

1. Место рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (республика, край, область, населенный пункт)

1. 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.

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

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

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

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

Я и члены моей семьи имеем (не имеем) личное подсобное хозяйство (нужное подчеркнуть).

9. Сведения о доходах, в том числе государственной социальной помощи в виде предоставления социальных услуг в соответствии с федеральным законодательством, помимо заработка заявителя и членов семьи:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Ф.И.О.** | **Вид дохода** | **Доход за каждый месяц и сумма дохода за 3 месяца (рублей)** |
| **месяц** | **месяц** | **месяц** | **доходза 3 месяца** |
|  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 |  | 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 2 |  | 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| Указываются все члены семьи гражданина |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид имущества** | **Адрес местонахождения****(для автомобиля:****марка и срок эксплуатации)** | **Принадлежность** |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

10. Сведения о недвижимом имуществе и ином имуществе, принадлежащем заявителю и членам семьи на праве собственности:

Прошу заключить со мной социальный контракт на оказание государственной социальной помощи на основании социального контракта.

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

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

11. 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.

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

1.

(подпись) (Ф.И.О.)

2.

(подпись) (Ф.И.О.)

3.

(подпись) (Ф.И.О.)

4.

(подпись) (Ф.И.О.)

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)

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

(дата) (подпись заявителя)