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

ГКУ АО УСЗН по Тамбовскому муниципальному округу

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Прошу оказать мне (моей семье в составе \_\_\_\_\_\_ чел.) государственную социальную помощь на основании социального контракта.

Выберите мероприятие программы социальной адаптации:

* Поиск работы
* Осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности
  + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать вид деятельности, опыт работы в выбранной сфере, наличие клиентской базы)

* Ведение личного подсобного хозяйства

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

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

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

(указать опыт ведения личного подсобного хозяйства, навыки ведения, наличие с/х животных на дату подачи заявления)

* Содействие в преодолении трудной жизненной ситуации

Вам необходимо пройти дополнительное обучение? Если да, указать по какому направлению

* Да
* Нет

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Персональные сведения** | | | | | | | | | |
| **1.1 Ваши персональные сведения** | | | | | | | | | |
| Фамилия, имя, отчество | | |  | | | | | | |
| Дата рождения | | |  | | | | | | |
| СНИЛС | | |  | | | | | | |
| ИНН | | |  | | | | | | |
| Номер телефона | | |  | | | | | | |
| Адрес электронной почты | | |  | | | | | | |
| Документ, удостоверяющий личность | | | | | | | | | |
| Наименование документа | | |  | | | | | | |
| Серия, Номер | | |  | | | | | | |
| Кем выдан | | |  | | | | | | |
| Дата выдачи | | |  | | | | | | |
| Код подразделения | | |  | | | | | | |
| Адрес места регистрации | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Адрес фактического проживания | | | | | | | | | |
| * Совпадает с адресом места регистрации | | | | | | * Не совпадает с адресом места регистрации   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать адрес фактического проживания) | | | |
| Адрес места временной регистрации (период регистрации) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| * 1. **Сведения о супруге** | | | | | | | | | |
| Фамилия, Имя, Отчество | | |  | | | | | | |
| Дата рождения | | |  | | | | | | |
| СНИЛС | | |  | | | | | | |
| ИНН | | |  | | | | | | |
| Номер телефона | | |  | | | | | | |
| Адрес электронной почты | | |  | | | | | | |
| Документ, удостоверяющий личность | | | | | | | | | |
| Наименование документа | | |  | | | | | | |
| Серия, Номер | | |  | | | | | | |
| Кем выдан | | |  | | | | | | |
| Дата выдачи | | |  | | | | | | |
| Код подразделения | | |  | | | | | | |
| Адрес места регистрации | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Адрес фактического проживания | | | | | | | | | |
| * Совпадает с адресом места регистрации | | | | | | * Не совпадает с адресом места регистрации   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать адрес фактического проживания) | | | |
| Адрес места временной регистрации (период регистрации) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **1.3 Сведения о несовершеннолетних детях** | | | | | | | | | |
|  | | **Ребёнок 1-ый** | | | | **Ребёнок 2-ой** | | **Ребёнок 3-ий** | |
| **Фамилия, имя, отчество** | |  | | | |  | |  | |
| **Дата рождения** | |  | | | |  | |  | |
| **СНИЛС** | |  | | | |  | |  | |
| **Документ, удостоверяющий личность (наименование, серия, номер, кем выдан, дата выдачи)** | |  | | | |  | |  | |
| **Адрес места регистрации** | |  | | | |  | |  | |
| **Адрес места временной регистрации** | |  | | | |  | |  | |
| **Адрес фактического проживания** | |  | | | |  | |  | |
| 1. **Суммарный доход семьи за три последних календарных месяца (сумма указывается в рублях, с приложением подтверждающих документов)** | | | | | | | | | |
| **2.1 Доход заявителя** | | | | | | | | | |
| **Вид дохода** | | | | **Месяц, в котором получен доход** | | | **Сумма** | | |
|  | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | |
| **Итого за 3 мес.:** | | | |  | | | | | |
| **2.1 Доход супруга заявителя** | | | | | | | | | |
| **Вид дохода** | | | | **Месяц, в котором получен доход** | | | **Сумма** | | |
|  | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | |
|  | | | |  | | |  | | |
| **Итого за 3 мес.:** | | | |  | | | | | |
| **Иные выплаты (алименты, доход от личного подсобного хозяйства и т.п.)** | | | |  | | | | | |
| 1. **Сведения о принадлежащих мне (членам семьи) объектов недвижимости** | | | | | | | | | |
| **№ п/п** | **Назначения объекта** | | | | **Площадь объекта** | | | | **Расположение объекта** |
|  |  | | | |  | | | |  |
|  |  | | | |  | | | |  |
|  |  | | | |  | | | |  |
| 1. **Сведения о принадлежащих мне (членам семьи) автотранспортных (мототранспортных) средствах, маломерных судах, самоходных машинах или других видов техники** | | | | | | | | | |
| **№ п/п** | **Наименование** | | | | **Год выпуска** | | | | **Примечание** |
|  |  | | | |  | | | |  |
|  |  | | | |  | | | |  |
|  |  | | | |  | | | |  |

1. **Дополнительные сведения**:
2. Осуществлял(а) уход за нетрудоспособными лицами в течении трёх календарных месяцев:

* Да Нет

1. Заявитель или члены его семьи младше 23 лет и обучались(-ются) в образовательном учреждении среднего профессионального и высшего образования по очной форме обучения и не получали(-ют) стипендию на момент подачи заявления и (или) в период, за который рассчитывается среднедушевой доход семьи (**если да, необходимо предоставить, подтверждающие документы**):

* Да Нет

1. Заявитель или члены его семьи получают стипендию, выплачиваемую лицам, обучающимся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования, аспирантам, обучающимся по очной форме по программам подготовки научно-педагогических кадров, докторантам образовательных организаций высшего образования и научных организаций и лицам, обучающимся в духовных образовательных организациях, а также компенсационных выплат указанным категориям граждан в период их нахождения в академическом отпуске по медицинским показаниям (**если да, необходимо предоставить, подтверждающие документы):**

Да Нет

1. Вы или члены вашей семьи состоите на учёт в налоговом органе в качестве индивидуального предпринимателя или налогоплательщика налога на профессиональный доход:

Да Нет

1. В составе семьи есть лица, призванные на военную службу в Вооружённые Силы Российской Федерации в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 21 сентября 2022 г. № 647 «Об объявлении частичной мобилизации в Российской Федерации» (если да, нужно предоставить документ, подтверждающий факт призыва на военную службу по мобилизации):

Да Нет

1. **Подтверждение на обработку персональных данных**

Настоящим во исполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 N2 152-ФЗ «О персональных данных» я даю согласие на обработку моих персональных данных, а также на получение дополнительных сведений от государственных органов власти в связи с необходимостью получения государственной социальной помощи на основании социального контракта.

Ранее средства из областного бюджета на основании иных нормативных правовых актов Амурской области в целях осуществления мною (членами семьи) предпринимательской деятельности получал (а) не получал(а).

(нужное отметить)

Об ответственности за представление недостоверной информации и (или) документов предупрежден(а).

Настоящим подтверждаю, что мне известно о том, что представление любой недостоверной информации может быть в дальнейшем поводом для расторжения социального контракта, заключенного со мной (моей семьей) и возвращения мной полученного социального пособия.

Информацию о принятом решении прошу представить: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать адрес электронной почты или почтовый адрес)

**Выплату социального пособия прошу производить по следующим реквизитам:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование кредитной организации |  |
| БИК кредитной организации |  |
| ИНН кредитной организации |  |
| ФИО владельца счёта |  |
| Номер счета заявителя |  |

К заявлению прилагаю документы:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Отрывной талон к заявлению

Дата приёма заявления \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Порядковый номер заявления в журнале регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перечень документов, принятых с заявлением:

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

Специалист, принявший заявление

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

(Ф.И.О.) (подпись)