

Начальнику Управления социальной защиты населения
Кусинского муниципального района

_____ (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» (*нужное подчеркнуть*): получаю не получаю

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 Кусинского муниципального района 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 *(нужное подчеркнуть и указать данные)*:

направить через отделение федеральной почтовой связи _____

перечислить на мой лицевой счет _____,
открытый в _____,
(наименование банка)

Реквизиты прилагаю.

Ответ прошу направить *(нужное подчеркнуть и указать данные)*:

на мой почтовый адрес _____,

на адрес электронной почты _____.

Дата _____

Подпись заявителя _____