

«Приложение № 2
к административному регламенту

Директору КУВО «УСЗН Панинского района»

В.Н.Бражникову

— от Иванова Мария (ф.и.о.)

Ивановна (ф.и.о.(отчество при наличии))

проживающего(ей) по адресу: 396140 Панинский

район, р.п. Панино, ул. Мира, д. 113

Паспорт серия 20 00 № 500330

выдан ГУ МВД России по

Воронежской области

(наименование органа, выдавшего паспорт)

« 1 » января 2000 г.

тел:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать государственную социальную помощь в виде денежной выплаты в размере 6000р. на период единовременно, в связи с тем, что являюсь

1.* Сообщаю сведения о получении государственной социальной помощи:

ранее за помощью не обращалась

(указываются сведения о государственной социальной помощи, полученной в текущем календарном году)

2.* Сведения о членах семьи:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Статус в семье	Места жительства (пребывания)
1	Иванова Мария Ивановна	26.10.1990	законный представитель	р.п. Панино, ул. Мира, д. 113
2	Иванов Иван Иванович	08.06.1986	муж	р.п. Панино ул. Мира, д. 113
3	Иванова Мария Ивановна	01.01.2015	дочь	р.п. Панино, ул. Мира, д. 113

3.* Сообщаю сведения о доходах:

- размер заработной платы, пенсии, стипендии 64 398,93
- размер пособий и компенсационных выплат 11992,00
- доход от личного подсобного хозяйства _____
- доход от ценных бумаг _____
- доход от предпринимательской деятельности -
- доход от денежных вкладов в банк _____
- доход от гражданско-правового договора _____
- доход от сдачи в аренду жилья _____
- другие дополнительные доходы _____

4.* Сообщаю сведения об имуществе:

- жилой дом (квартира) дочь
- садово-огородный участок размером 15 соток
- дача _____
- гараж дочь
- автомобиль ВАЗ 2106

Способ перечисления государственной социальной помощи:

1) перечисление на мой счет

Номер счета	408 17810 00000 0000003
Наименование кредитной организации, филиала	ОАО Сбербанк г.п. оф. 901310333

2) доставка средств структурными подразделениями ФГУП «Почта России» _____
(номер почтового отделения)

Дата написания заявления «1» января 2023 г.

Подпись заявителя Иванова

* Пункты 2-4 заполняются малоимущими одиноко проживающими гражданами и малоимущими семьями, а также гражданами, понесшими материальный ущерб в связи с чрезвычайной ситуацией и тяжелым заболеванием

Согласен на проведение проверки достоверности предоставленных мной сведений.

Предупрежден, что:

1) в случае представления в заявлении неполных и (или) недостоверных сведений о составе семьи, доходах всех членов семьи, департамент социальной защиты Воронежской области отказывает заявителю в назначении государственной социальной помощи;

2) в случае установления факта недостоверности в представленных мною сведениях о составе семьи, доходах всех членов семьи в результате проведения дополнительной проверки, департамент социальной защиты Воронежской области отказывает заявителю в назначении государственной социальной помощи;

3) ответственность за недостоверность сведений, содержащихся в заявлении и представленных документах на оказание государственной социальной помощи, несет заявитель;

4) незаконно предоставленные суммы государственной социальной помощи подлежат возврату в установленном законом порядке.

Подпись заявителя Иванова

Прилагаю копии следующих документов:

№ п/п	Наименование прилагаемых к заявлению документов	Отметка о наличии прилагаемых документов, шт.
1	Копия паспорта	2
2	Справка о доходах	2
4	Сведения о местах зарегистрированного	1
5	Копия свидетельства о рождении	1
6	Реквизиты счета	1
7		
8		
Общее количество представленных документов		На _____ листах

Заявление зарегистрировано в журнале регистрации заявлений о назначении государственной социальной помощи «01» 02 2023 года

Регистрационный номер заявления № 5

(линия отреза)

**Расписка-уведомление
о принятом заявлении и документах**

(заполняется специалистом КУ ВО «УСЗН Панинского района», АУ «МФЦ» и его филиалов и выдается на руки заявителю)
Заявление и документы гр. _____

(фамилия, имя, отчество (отчество- при наличии))

Приняты в КУВО «УСЗН Панинского района»

Дата приема заявления и необходимых документов	Регистрационный номер заявления	Фамилия, имя, отчество и телефон специалиста КУ ВО «УСЗН Панинского района», АУ «МФЦ» и его филиалов принявшего заявление и документы
01.02.2023	№ 5	Либедько Тамара Михайловна