Приложение № 3

# к административному регламенту предоставления муниципальной услуги «Признание малоимущими семей или малоимущими одиноко проживающих граждан»

Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование органа)

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

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

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

проживающего по адресу:

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

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

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

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

(кем, когда выдан)

пенсионное уд-е N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о признании малоимущими семей или малоимущими

одиноко проживающих граждан

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

(Ф.И.О. полностью)

прошу признать меня (мою семью) малоимущим(ей) в связи со следующей

сложившейся жизненной ситуацией \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

О себе и членах моей семьи сообщаю следующее:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Ф.И.О. заявителя и члена его семьи | Дата рождения | Степень родства | Род занятий (работает, учится, пенсионер и т.д.) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N  п/п | Вид полученного дохода (в соответствии с [постановлением](consultantplus://offline/ref=BF815303DC4999CED4D6F8D8F91DE53864473AF0ABF9049D866BD28330384FM) Правительства Российской Федерации от 20 августа 2003 г. N 512 "О перечне видов доходов, учитываемых при расчете среднедушевого дохода семьи и дохода одиноко проживающего гражданина для оказания им государственной социальной помощи")  ПМС = | Общая сумма доходов всех членов семьи за 3 календарных месяца, предшествующих обращению (руб., коп.) |
| 1. | Доход от трудовой деятельности (заработная плата, оплата сезонных и временных работ, дополнительные выплаты, оплата по договору, доходы от предпринимательской деятельности и др.) |  |
| 2. | Социальные выплаты (пенсия, стипендия, пособие по безработице, пособие на ребенка, субсидии и др.) |  |
| 3. | Доходы от имущества (доходы от реализации или сдачи в аренду имущества, доходы от реализации плодов и продукции личного подсобного хозяйства) |  |
| 4. | Алименты, получаемые членом семьи |  |
| 5. | Доходы по акциям |  |
| 6. | Проценты по банковским вкладам |  |
| 7. | Наследованные, подаренные денежные средства |  |
| 8. | Денежные эквиваленты полученных льгот, социальных гарантий, субсидии по оплате жилищно-коммунальных услуг |  |
| 9. | Другие виды доходов |  |
| Прожиточный минимум семьи заявителя | |  |
| Общий доход заявителя | |  |
| Среднедушевой доход семьи заявителя | |  |

К заявлению-декларации прилагаю следующие документы:

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

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

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

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

Правильность сообщенных сведений подтверждаю. Об ответственности за предоставление ложной информации предупрежден(а).

Согласен(а) на проведение проверки представленных мною сведений.

Настоящим выражаю согласие на обработку органами, предоставляющими муниципальные услуги, иными государственными органами, органами местного самоуправления, подведомственными государственными органами или органами местного самоуправления, организациями, участвующими в предоставлении муниципальной услуги, персональных данных моих несовершеннолетних детей в порядке и на условиях, определенных Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=0E51979A63382D6C8A07A1E2BEBE1868CDC787A76522A9973C05B4B7FBb7R2M) от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных» в целях и объеме, необходимых для предоставления муниципальной услуги.

Дата подачи заявления: \_\_.\_\_.20\_\_ Подпись получателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата принятия документов: \_\_.\_\_.20\_\_

Ф.И.О. специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уведомление о принятом решении будет направлено посредством (выбрать

один из способов):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Способ предоставления (направления) | Место  для  отметки | Примечание  (указать почтовый адрес, адрес электронной почты, телефон и др.) |
| В органе, предоставляющем услугу |  |  |
| Почтой |  |  |
| Электронной почтой |  |  |
| В МФЦ |  |  |
| Прошу не направлять, а сообщить по телефону |  |  |

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Линия отреза**

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

РАСПИСКА

Специалистом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

приняты от гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество полностью)

заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата приема документов \_\_.\_\_.20\_\_,

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон для справок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Фамилия, имя, отчество специалиста для справок: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_