В Управление социальной

защиты населения

 г. Ялуторовск

 (города, района)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении единовременной материальной помощи

на обеспечение полноценным питанием

Ф.И.О. **Иванова Марья Ивановна**

Документ, удостоверяющий личность **паспорт гражданина РФ** серия **11 11** номер 777777

Выдан **Отделом внутренних дел г. Ялуторовска и Ялуторовского района Тюменской области**

Адрес (согласно регистрации) **г. Ялуторовск, ул. Зеленая, д.22, кв.22**

Адрес фактического проживания **г. Ялуторовск,** **ул. Зеленая, д.22, кв.22**

Прошу оказать единовременную материальную помощь на обеспечение полноценным питанием (нужное подчеркнуть):

для себя

для ребенка **Иванова Ивана Ивановича, 21.01.2001**

 (фамилия, имя, отчество, дата рождения ребенка)

на основании заключения врачебной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(наименование медицинской организации, выдавшей заключение)

Сведения о составе семьи:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ф.И.О. членов семьи\* | Дата рождения | Степень родства |
| **Иванов Иван Иванович** | **11.11.1111** | **сын** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* В отношении ребенка в данной графе также указывается наименование органа, выдавшего свидетельство о рождении ребенка(сведения указываются в случае если свидетельство о рождении ребенка заявителем не предоставляются)

Сведения о получаемых всеми членами семьи доходах за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Перечень доходов | Вид и сумма[\*](file:///C%3A%5CUsers%5CHOLOPO~1%5CAppData%5CLocal%5CTemp%5CSED-SQL%5CDIRECTUM%5C184-%D0%BF%D0%BA%20%D0%B0%D0%BA%D1%82%D1%83%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%81%D0%B8%D1%8F%20%2814019567%20v1%29.DOCX%22%20%5Cl%20%22Par401)\* полученного дохода (руб.) | Место получения дохода (название и местонахождение организации) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Доходы от трудовой деятельности |  |  |
| 2 | Социальные выплаты (пенсия, надбавки и доплаты к ней, стипендия, выплаты безработным, выплаты по больничному листу, пособия на ребенка и т.п.)[\*\*\*](file:///C%3A%5CUsers%5CHOLOPO~1%5CAppData%5CLocal%5CTemp%5CSED-SQL%5CDIRECTUM%5C184-%D0%BF%D0%BA%20%D0%B0%D0%BA%D1%82%D1%83%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%81%D0%B8%D1%8F%20%2814019567%20v1%29.DOCX%22%20%5Cl%20%22Par403) |  |  |
| 3 | Доходы от имущества, принадлежащего на праве собственности членам семьи:- доходы от реализации и сдачи в аренду (наем) имущества;- доходы от реализации плодов и продукции личного подсобного хозяйства |  |  |
| 4 | Доходы от предпринимательской деятельности, включая доходы от деятельности крестьянского (фермерского) хозяйства, в том числе без образования юридического лица |  |  |
| 5 | Алименты |  |  |
| 6 | Другие доходы |  |  |
| 7 | Итого |  |  |

\* Сумма дохода указывается в случае отсутствия его документального подтверждения.

\*\* В случае получения доходов в виде пенсии и (или) иных выплат в органах, осуществляющих пенсионное обеспечение; мер социальной поддержки населения Тюменской области, получаемых в управлениях социальной защиты населения Тюменской области; пособий по безработице, получаемых в территориальных центрах занятости населения Тюменской области, в графе 3 указывается конкретный вид дохода, сумма дохода не указывается.

Прошу выплатить материальную помощь через \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(организацию федеральной почтовой связи или кредитную организацию)

Уведомление о принятом решении прошу направить на адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(почтовый адрес, электронный адрес)

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

 (дата) (подпись)

Заявление гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с приложением документов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

принято "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и зарегистрировано под N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. специалиста, принявшего заявление: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. полностью)

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

 (линия отреза)

Расписка

Заявление гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с приложением документов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

принято "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года и зарегистрировано под N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (подпись) (Ф.И.О. специалиста, принявшего заявление)

Телефон 2-05-61