ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче справки для получения мер социальной поддержки

Я, **Иванова Лариса Ивановна**

(Ф.И.О. заявителя)

**Паспорт РФ 71 11 130000 выдан 04.04.2015 Межрайонным отделом УФМС России по Тюменской области в гор. Ялуторовске**

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

(вид, серия и номер документа, удостоверяющего личность заявителя, когда и кем выдан)

**г. Ялуторовск, ул. Зеленая, д.3, кв.3**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес по месту регистрации)

**г. Ялуторовск, ул. Зеленая, д.3, кв.3**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фактический адрес, контактный телефон)

***Прошу выдать справку для предоставления меры социальной поддержки:***

?бесплатного обеспечения лекарственными средствами, приобретаемыми по рецептам врачей для детей в возрасте до 3 лет в размере 100% их стоимости;

Rбесплатного обеспечения лекарственными средствами, приобретаемыми по рецептам врачей для детей в возрасте до 6 лет в размере 100% их стоимости в отношении многодетных семей,

5частичной оплаты питания детей, обучающихся в общеобразовательных школах

моему ребенку (детям) (ф.и.о., дата рождения ребенка (детей) Ивановой Ирине Михайловне, 08.08.2014

заявляю, что за период с 01.01.2015 по 31.03.2015 совокупный доход моей семьи, состоящей из:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Ф.И.О. члена семьи  |  Дата рождения  |  Степень родства  |
| Иванова Ирина Михайловна | 08.08.2014 | дочь |
|  |  |  |
|  |  |  |

составил:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  N п/п | Вид полученного дохода | Сумма дохода, руб. | Место получения  дохода |
| 1  | Доходы от трудовой деятельности  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 2  | Социальные выплаты (пенсия, надбавки идоплаты к ней, стипендия, выплатыбезработным, выплаты по больничномулисту, пособия на ребенка и т.п.)  | **пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет** | **УСЗН** |
| 3  | Доходы от имущества, принадлежащего направе собственности членам семьи: - доходы от реализации и сдачи в аренду(наем) имущества; - доходы от реализации плодов ипродукции личного подсобного хозяйства  |  |  |
| 4  | Доходы от предпринимательскойдеятельности, включая доходы отдеятельности крестьянского (фермерского)хозяйства, в том числе без образованияюридического лица  |  |  |
| 5  | Алименты  |  |  |
| 6  | Другие доходы  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 7  | Итого  |  |  |

Об изменении сведений о составе семьи и полученных членами семьи доходах, являвшихся основанием для предоставления данной меры социальной поддержки, обязуюсь письменно сообщить в течение двух недель со дня наступления указанных изменений.

Почтовый адрес (электронный адрес) гражданина: **г. Ялуторовск, ул. Зеленая, д.3, кв.3**

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

 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

 Расписка

Заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.)

С приложением документов на \_\_\_ л. принято "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

и зарегистрировано под N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

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