В Межрайонное управление социальной

 защиты населения (г. Ялуторовск,

Ялуторовский и Исетский районы)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении единовременной материальной помощи

на обеспечение полноценным питанием

Ф.И.О. (полностью) **ИВАНОВА АННА ПЕТРОВНА**

Документ, удостоверяющий личность: **ПАСПОРТ РФ**

Адрес (согласно регистрации) **627010, ТЮМЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ, Г. ЯЛУТОРОВСК, УЛ. ЛЕНИНА,**

 **Д. 32, КВ. 1**

Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

для себя

для ребенка **ИВАНОВА МИХАИЛА ПЕТРОВИЧА, 10.09.2015**

 (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 МИХАИЛ ПЕТРОВИЧ, ОТДЕЛ ЗАГС Г.ЯЛУТОРОВСКА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ** | **10.09.2015** | **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 **01.06.2016 по 30.08.2016** года:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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#Par401)\* 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#Par403) |  **ПОСОБИЕ ПО УХОДУ** | **МУСЗН** |
| 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 | **ДА** | **СУДЕБНЫЕ ПРИСТАВЫ** |
| 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: **кредитную организацию 0029/0230, № счета 40807189008877553300\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(организацию федеральной почтовой связи или кредитную организацию)

Уведомление о принятом решении прошу направить на адрес: **627010, ТЮМЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ,**

**Г. ЯЛУТОРОВСК, УЛ. ЛЕНИНА, Д. 32, КВ. 1**  (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)

Расписка

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

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

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

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

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

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