Форма 6

Главе органа местного самоуправления

муниципального образования в

Камчатском крае, либо уполномоченному

должностному лицу, либо руководителю

структурного подразделения

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

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

фамилия, имя, отчество (при наличии)

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

проживающего(ей) по месту жительства по

адресу:

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

ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_, кв. \_\_\_,

фактически проживающего (ей) по адресу:

ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_, кв. \_\_\_,

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать мне материальную помощь на приобретение сложной бытовой

техники, мебели в соответствии с [разделом 7](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW296&n=211817&dst=100620) Приказа Министерства

социального благополучия и семейной политики Камчатского края от 20.12.2022

N 1017-п "О Порядке и условиях оказания материальной помощи гражданам,

находящимся в трудной жизненной ситуации, проживающим в Камчатском крае,

органами местного самоуправления муниципальных образований в Камчатском

крае в рамках переданных государственных полномочий Камчатского края".

Являюсь инвалидом/участником Великой Отечественной войны 1941-1945 гг;

участником трудового фронта, лицом, награжденным знаком "Жителю блокадного

Ленинграда", бывшим несовершеннолетним узником фашизма, супругой погибшего

(умершего) участника Великой Отечественной войны 1041-1945 гг. (нужное

подчеркнуть).

Материальную помощь прошу выплатить через почтовое отделение N \_\_\_\_\_\_\_\_

или через кредитное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

или организацию, осуществляющую доставку денежных средств

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать название)

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

Ознакомлен (а), что предоставление заведомо ложных и (или)

недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение

выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является

уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена

[статьей 159.2](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495184&dst=1224) Уголовного [кодекса](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495184) Российской Федерации, либо

правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям,

предусмотренным статье 7.27 [Кодекса](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=480520) Российской Федерации об

административных правонарушениях.

Выражаю свое согласие на обработку и использование предоставленных мной

персональных данных, а также на истребование в иных учреждениях,

организациях сведений в целях предоставления мне государственных услуг по

предоставлению мер социальной поддержки, предусмотренных законодательством

Российской Федерации и Камчатского края.

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

(Ф.И.О. (последнее при наличии), подпись)

Прилагаю:

1. копию паспорта гражданина РФ (страницы 2, 3, 5 - 12 (место

жительства) \_\_\_\_\_\_ л.

2. копию удостоверения \_\_\_\_\_\_ л.

3. копию сведения о реквизитах счета в кредитной организации \_\_\_\_\_\_ л.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Заявление и документы на \_\_\_\_ л. принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О. (последнее при наличии).

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись специалиста)