Приложение 1

к административному регламенту

предоставления органами

местного самоуправления

муниципальных образований

в Камчатском крае государственной

услуги "Оказание материальной

помощи гражданам, находящимся

в трудной жизненной ситуации,

проживающим в Камчатском крае"

ОБРАЗЦЫ ЗАЯВЛЕНИЙ

Форма 1

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 единовременную материальную помощь на: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать цели направления денежных средств)

в связи с трудной жизненной ситуацией

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

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

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

(описание трудной жизненной ситуации)

Мной и/или членами моей семьи приняты следующие меры по выходу из

трудной жизненной ситуации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Материальную помощь прошу выплатить через почтовое отделение

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ или иную организацию,

осуществляющую доставку денежных средств

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

(указать организацию)

|  |  |
| --- | --- |
| Семейное положение (заполняется заявителями не состоящими в браке) | Реквизиты актовой записи о расторжении брака (номер, дата и наименование органа, которым произведена государственная регистрация акта гражданского состояния) или реквизиты записи акта о смерти супруга (супруги) |
| в браке не состоял (не состояла), разведен (разведена), вдовец (вдова) (нужное подчеркнуть) |  |

В состав семьи входят (указываются супруги и их несовершеннолетние

дети, в том числе усыновленные или находящиеся под опекой, совместно

проживающие):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ф.И.О. (последнее при наличии) | Число, месяц и год рождения | Реквизиты актовой записи о заключении брака, рождении (номер, дата и наименование органа, произведена государственная регистрация акта гражданского состояния) | СНИЛС |
| супруг (супруга) |  |  |  |  |
| дети |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Заявляю, что за период (трех месяцев, предшествующих дате обращения за

назначением денежных выплат) с "01" \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. по "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

общая сумма доходов моей семьи, состоящей из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек, составила:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N | Вид получаемого дохода | Сумма дохода за 3 мес.  (руб., коп) | Место получения дохода  с указанием работодателя, юр./физ. лица, Ф.И.О. (последнее при наличии) плательщика алиментов и пр. |
| 1 | Доходы, полученные от: трудовой, предпринимательской деятельности; прочие виды доходов |  | муж: |
|  | жена: |
| 2 | Выплаты социального характера: пенсии, пособия, стипендии, компенсации |  |  |
| 3 | Полученные алименты |  |  |

ИТОГО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу исключить из общей суммы доходов алименты, выплаченные другой

семье в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_коп. \_\_\_\_\_\_\_, удерживаемые

в пользу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. (последнее при наличии), получателя алиментов)

Дополнительные сведения о заявителе и членов его семьи:

|  |  |
| --- | --- |
| Вы или члены Вашей семьи осуществляли уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет, или инвалидом с детства I группы, или инвалидом I группы, или за лицами, признанными инвалидами и престарелыми, нуждающимися по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе либо достигшим возраста 80 лет в период расчета среднедушевого дохода семьи. | ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть) |
| Вы или член вашей семьи отбывает в настоящее время или отбывал (отбывала) наказание в местах лишения свободы в период, за который рассчитывается среднедушевой доход семьи | ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть |
| Вы или член Вашей семьи не имели доходов в связи с беременностью 3 месяца и более в период расчета среднедушевого дохода семьи и (или) на день подачи заявления | ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть |
| В отношении супруга (супруги) применена мера пресечения в виде заключения под стражу или была применена такая мера в период, за который рассчитывается среднедушевой доход семьи | ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть) |
| Вы или члены семьи в возрасте от 16 до 21 лет обучаетесь (обучались) в общеобразовательной организации, профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования по очной форме обучения | ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть |
| Члены вашей семьи проходят (проходили) военную службу по призыву, являются военнослужащими, обучающимися в военных профессиональных образовательных организациях и военных образовательных организациях высшего образования и не заключившими контракт о прохождении военной службы | ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть) |
| Члены вашей семьи находятся на полном государственном обеспечении (за исключением заявителя и детей, находящихся под опекой) | ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть |
| Вы или члены вашей семьи проходили непрерывное лечение длительностью свыше 3 месяцев, вследствие чего временно не могли осуществлять трудовую деятельность | ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть) |
| Члены вашей семьи находятся на принудительном лечении по решению суда | ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть |
| На вас или членов вашей семьи зарегистрировано автотранспортное (мототранспортное) средство, которое предоставлено уполномоченным органом субъекта РФ или муниципального образования в рамках государственной социальной поддержки или стоимость приобретения, которого в полном объеме оплачена за счет денежных средств, предоставленных в рамках целевой государственной социальной поддержки на приобретение движимого имущества | ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть) |
| Вы или члены вашей семьи имеют в собственности помещения с назначением "жилое", здания с назначением "жилое", "жилое строение", "жилой дом", земельные участки, которые предоставлены уполномоченным органом субъекта РФ или муниципального образования в рамках государственной социальной поддержки многодетной семьи или стоимость приобретения которых в полном объеме оплачена за счет денежных средств, предоставленных в рамках целевой государственной социальной поддержки на приобретение недвижимого имущества | ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть |
| Вы или члены вашей семьи имеют в собственности помещение с назначением "жилое" (его часть), занимаемое заявителем и (или) членом его семьи, страдающим тяжелой формой хронического заболевания, предусмотренного перечнем тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире, утвержденным Министерством здравоохранения РФ | ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть) |
| Вы или члены вашей семьи имеют в собственности помещение с назначением "жилое" (его часть), признанное в установленном порядке непригодным для проживания | ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть |
| На вас или членов вашей семьи зарегистрировано автотранспортное (мототранспортное) средство, маломерное судно, самоходная машина или другой вид техники, находящиеся под арестом и (или) в розыск | ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть) |
| Вы или члены вашей семьи получали доходы, полученные от источников за пределами РФ | ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть |
| Вы или члены вашей семьи получали доходы, полученные в рамках применения специального налогового режима "Налог на профессиональный доход" | ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть) |
| Вы или члены вашей семьи получали единовременное пособие при увольнении с военной службы, службы в учреждениях и органах УФСИН, ФСБ, МВД, органах государственной охраны, таможенных органах РФ, Росгвардии, органах принудительного исполнения Российской Федерации, ГУ Спецпрограмм Президента РФ, а также из иных органов, в которых законодательством РФ предусмотрено прохождение федеральной государственной службы, связанной с правоохранительной деятельностью | ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть |
| Вы или члены вашей семьи получали пенсии для лиц, проходящих (проходивших) военную службу, службу в учреждениях и органах УФСИН, ФСБ, МВД, органах государственной охраны, таможенных органах РФ, Росгвардии, органах принудительного исполнения Российской Федерации, ГУ Спецпрограмм Президента РФ, а также из иных органов, в которых законодательством РФ предусмотрено прохождение федеральной государственной службы, связанной с правоохранительной деятельностью | ДА/НЕТ (нужное подчеркнуть) |

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 Российской Федерации, либо

правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям,

предусмотренным [статье 7.27](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=480520&dst=7256) Кодекса 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.

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

(указать Ф.И.О. несовершеннолетних детей, опекаемого,

лица, находящегося под попечительством, доверителя)

включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление,

изменение), использование, распространение (передачу, ознакомление,

предоставление доступа), обезличивание, блокирование, уничтожение в

документальной, электронной, устной форме с целью 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) либо иного документа, удостоверяющего личность гражданина РФ

\_\_\_\_\_\_ л.

2. копии документов, подтверждающих родство и (или) свойство

(документов о рождении ребенка, о смерти члена семьи, о заключении

(расторжении) брака при регистрации соответствующего акта гражданского

состояния компетентным органом иностранного государства по законам

соответствующего иностранного государства; свидетельства об установлении

отцовства, решения суда о признании гражданина членом семьи, решения суда

об установлении опеки над совершеннолетним недееспособным или ограниченно

дееспособным гражданином); \_\_\_\_\_\_ л.

3. копии документов, подтверждающих проживание по месту жительства в

Камчатском крае и состав семьи, выданные уполномоченными органами (для

проживающих по месту жительства по адресу войсковой части) \_\_\_\_\_\_ л.

4. копии сведений о нахождении членов семьи гражданина на полном

государственном обеспечении \_\_\_\_\_\_ л.

5. копии документов, содержащих сведения о выплаченных или полученных

(неполученных) алиментах \_\_\_\_\_\_ л.

6. сведения о доходах трудоспособных членов семьи за 3 месяца,

предшествующих обращению (заработной плате, денежном довольствии, от

предпринимательской деятельности и др.) (за исключением граждан, указанных

в [части 28](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW296&n=211817&dst=100612) Приказа от 20.12.2022 N 1017-п) \_\_\_\_\_\_ л.

7. справки из учебного заведения об обучении по очной форме в

общеобразовательной организации, профессиональной образовательной

организации или образовательной организации (для детей в возрасте от 16 до

21 года) \_\_\_\_\_\_ л.

8. копии документов, подтверждающих прохождение членом семьи военной

службы по призыву, а также о статусе военнослужащего, обучающегося в

военной профессиональной образовательной организации и военной организации

высшего образования и не заключивших контракт о прохождении военной службы

\_\_\_\_\_\_ л.

9. копии документов, подтверждающих прохождение непрерывного лечения

свыше 3 месяцев, вследствие чего временно не могли осуществлять трудовую

деятельность \_\_\_\_\_\_ л.

10. копии документов, подтверждающих прохождение непрерывного лечения

свыше 3 месяцев, вследствие чего временно не могли осуществлять трудовую

деятельность \_\_\_\_\_\_ л.

11. сведения о размере стипендии и иных денежных выплат,

предусмотренных законодательством Российской Федерации, выплачиваемых

лицам, обучающимся в профессиональных образовательных организациях и

образовательных организациях высшего образования, обучающимся по очной

форме по программам подготовки научно-педагогических кадров, докторантам

образовательных организаций высшего образования и научных организаций,

обучающимся в духовных образовательных организациях, а также

компенсационных выплат указанным категориям граждан в период их нахождения

в академическом отпуске по медицинским показания \_\_\_\_\_\_ л.

12. сведения о размере ежемесячного пожизненного содержания судей,

вышедших в отставку \_\_\_\_\_\_ л.

13. сведения о размере единовременного пособия при увольнении с военной

службы, службы в учреждениях и органах УФСИН, ФСБ, МВД, органах

государственной охраны, таможенных органах РФ, Росгвардии, органах

принудительного исполнения РФ, ГУ Спецпрограмм Президента РФ, а также из

иных органов, в которых законодательством РФ предусмотрено прохождение

федеральной государственной службы, связанной с правоохранительной

деятельностью \_\_\_\_\_\_ л.

14. сведения о размере пенсии, получаемой лицами, проходящими

(проходившими) военную службу, службу в учреждениях и органах УФСИН, ФСБ,

МВД, органах государственной охраны, таможенных органах РФ, Росгвардии,

органах принудительного исполнения Российской Федерации, ГУ Спецпрограмм

Президента РФ, а также из иных органов, в которых законодательством РФ

предусмотрено прохождение федеральной государственной службы, связанной с

правоохранительной деятельностью \_\_\_\_\_\_ л.

15. сведения о размере доходов от занятий предпринимательской

деятельностью, включая доходы, полученные в результате деятельности

крестьянского (фермерского) хозяйства, в том числе созданного без

образования юридического лица, и доходов от осуществления частной практики

\_\_\_\_\_\_ л.

16. сведения о размере доходов, полученных в рамках применения

специального налогового режима "Налог на профессиональный доход" \_\_\_\_\_ л.

17. копию трудовой книжки трудоспособного неработающего гражданина и

неработающих трудоспособных членов его семьи (при наличии) \_\_\_\_\_\_ л.

18. сведения о состоянии индивидуального лицевого счета застрахованного

лица по данным индивидуального (персонифицированного) учета в системе

обязательного пенсионного страхования \_\_\_\_\_\_ л.

19. копии правоустанавливающих документов на объекты недвижимости,

права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре

недвижимости, в том числе в случае перемены фамилии, имени, отчества (при

наличии) гражданина и (или) членов его семьи \_\_\_\_\_\_ л.

20. копии сведений о жилом помещении (жилом здании), предоставленном

уполномоченным органом субъекта РФ или муниципального образования в рамках

государственной социальной поддержки многодетной семьи или приобретенном за

счет денежных средств, предоставленных (в полном объеме) в рамках целевой

государственной социальной поддержки на приобретение недвижимого имущества

\_\_\_\_\_\_ л.

21. копии сведений о жилом помещении (его части), занимаемым членом

семьи (одиноко проживающим гражданином), страдающим тяжелой формой

хронического заболевания, предусмотренного перечнем тяжелых форм

хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание

граждан в одной квартире, утвержденным Министерством здравоохранения РФ;

\_\_\_\_\_\_ л.

22. копии сведений о жилом помещении (части жилого помещения, жилом

здании), признанном в установленном порядке непригодным для проживания

\_\_\_\_\_ л.

23. копии сведений о жилом помещении (части жилого помещения, жилом

здании), находящемся под арестом \_\_\_\_\_\_ л.

24. копии сведений о наличии в собственности у гражданина и членов его

семьи зданий с назначением "жилое", "жилое строение", "жилой дом",

помещений с назначением "жилое", земельных участков, которые предоставлены

уполномоченным органом субъекта Российской Федерации или муниципального

образования в рамках государственной социальной поддержки многодетной семьи

\_\_\_\_\_\_ л.

25. копии сведений о наличии зарегистрированного на членов семьи

(одиноко проживающего гражданина) автотранспортного (мототранспортного)

средства, которое предоставлено уполномоченным органом субъекта Российской

Федерации или муниципального образования в рамках государственной

социальной поддержки или стоимость приобретения, которого в полном объеме

оплачена за счет денежных средств, предоставленных в рамках целевой

государственной социальной поддержки на приобретение движимого имущества

\_\_\_\_\_\_ л.

26. копию сведения о нахождении автотранспортного (мототранспортного)

средства, маломерного судна, самоходной машины или другого вида техники,

принадлежащих гражданину или членам его семьи, под арестом и (или) в

розыске \_\_\_\_\_\_ л.

27. копию сведения о беременности, выданного учреждением

здравоохранения (для женщин, не имеющих доходов в связи с беременностью в

течение 3 месяцев и более в период расчета среднедушевого дохода семьи и

(или) на день подачи заявления) \_\_\_\_\_\_ л.

28. копии сведений (справки, выписки из приказа воинской части) о

выполнении членом семьи задач специальной военной операции, проводимой

Вооруженными Силами РФ с 24.02.2022 (с указанием периода участия в СВО)\_\_л.

29. копию справки об освобождении (для лиц, отбывших наказание в виде

лишения свободы) \_\_\_\_\_\_ л.

30. копии сведений о реквизитах счета в кредитной организации \_\_\_\_\_\_ л.

31. копии документов, подтверждающих полномочия представителя заявителя

\_\_\_\_\_\_ л.

32. согласие на обработку персональных данных несовершеннолетних детей,

всех совершеннолетних дееспособных членов семьи, опекаемых лиц; лиц,

находящихся под попечительством; доверителя \_\_\_\_\_\_ л.

34. иные документы, подтверждающие трудную жизненную ситуацию \_\_\_\_\_\_ л.

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

(подпись заявителя)

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

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

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

(подпись специалиста)