|  |
| --- |
| Приложение № 2  к административному регламенту  министерства труда и социальной  политики Приморского края по  предоставлению государственной услуги  «Назначение и выплата государственной  социальной помощи на основании социального  контракта», утвержденному приказом министерства  труда и социальной политики Приморского края  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Форма |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Начальнику отделения (отдела) по | | | | | |
|  | | |  | | |
| краевого государственного казенного учреждения «Центр социальной поддержки населения Приморского края» (далее – КГКУ «ЦСПН») | | | | | |
| от | | | | | |
|  |  | | | | |
| зарегистрированного (ой) по адресу: | | | |  | |
|  | | | | | |
| Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность | | | | | |
|  | | | | | |
| (серия, номер, дата выдачи, кем выдано) | | | | | |
|  | | | | | |
| СНИЛС | | | | | |
| ИНН[[1]](#footnote-2) | | | | | |
| место рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  контактный телефон: | | | | | |
| электронный адрес: | |  | | |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ И ВЫПЛАТЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ОСНОВАНИИ СОЦИАЛЬНОГО КОНТРАКТА**

Прошу предоставить мне (моей семье) государственную социальную помощь на основании социального контракта на мероприятие:

- поиск работы

- осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности

- осуществление иных мероприятий, направленных на преодоление гражданином т трудной жизненной ситуации

- ведение личного подсобного хозяйства

Сообщаю следующие сведения:

1. О членах семьи, совместно со мной проживающих и ведущих совместное хозяйство и согласии совершеннолетних членов семьи на предоставление государственной социальной помощи и заключение социального контракта:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество члена семьи (указываются без сокращений) | Дата рождения | Документ, удостоверяющий личность  (серия, номер, дата выдачи, кем выдан) | Родственные отношения (по отношению к заявителю) | Категория (работающий, пенсионер, учащийся, безработный, инвалид, т.д.) | Место работы, учебы с указанием юридического адреса | Согласие члена семьи (подпись) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |

2. О доходах (моих и каждого члена семьи) за последние три месяца, предшествующие месяцу подачи заявления:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество (указываются без сокращений) | Сумма дохода | Вид полученного дохода | Источник получения дохода | Примечание  (в случае отсутствия дохода указать причину) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

2.1) Сведения о независящих причинах неосуществления трудовой деятельности, в том числе членами моей семьи *(***пункт заполняется в случае отсутствия доходов за последние три месяца у одного либо нескольких членов малоимущей семьи, достигших возраста 18 лет***):*

☐ Нахождение на амбулаторном или стационарном лечении продолжительностью не менее 2-х месяцев (непрерывно);

☐ Окончание военной службы по призыву (альтернативной гражданской службы) либо освобождение из мест лишения свободы в течение 3-х месяцев со дня соответственно окончания службы либо освобождения;

☐ Обучение членом семьи, не достигшим возраста 23 лет, по очной форме обучения в общеобразовательных организациях основного общего и среднего образования либо в профессиональных образовательных организациях и (или) образовательных организациях высшего образования, в том числе подача документов для поступления в профессиональные образовательные организации и (или) образовательные организации высшего образования по очной форме обучения после окончания обучения в общеобразовательных организациях;

☐ Смерть кормильца-супруга (при условии обращения за назначением государственной социальной помощи в течение месяца с даты смерти супруга);

☐ Наличие регистрации в органах службы занятости в целях поиска подходящей работы или в качестве безработного;

☐ Осуществление одним из родителей ухода за тремя и более детьми в возрасте от 0 до 14 лет;

☐ Осуществление ухода за инвалидом I группы (за исключением инвалидов с детства I группы), а также за престарелым, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе либо достигшим возраста 80 лет, - при условии получения ежемесячной компенсационной выплаты в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 26 декабря 2006 года № 1455 «О компенсационных выплатах лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами»;

☐ Осуществление ухода за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы - при условии получения ежемесячной выплаты в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 26 февраля 2013 года № 175 «О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы»;

☐ осуществление одним из родителей ухода за ребенком (детьми) до достижения им (ими) возраста трех лет.

3. Сведения об имуществе, принадлежащем мне (моей семье) на праве собственности:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование имущества | Место нахождения для недвижимого имущества | Вид собственности |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

Подтверждаю, что государственную социальную помощь в виде предоставления социальных услуг в соответствии с [главой II](http://10.77.0.77/document?id=80687&sub=200) Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»

☐получаю; ☐не получаю.

4. Трудная жизненная ситуация, в которой оказался я (моя семья) - **пункт заполняется в случае обращения на 3 мероприятие «осуществление иных мероприятий, направленных на преодоление гражданином трудной жизненной ситуации»** **(нужное подчеркнуть)**:

☐ инвалидность I или II группы у обоих неработающих родителей (одного родителя - в неполных семьях) в семьях, имеющих детей в возрасте до 18 лет;

☐ воспитание двух и более несовершеннолетних детей единственным родителем;

☐ смерть трудоспособного члена малоимущей семьи в течение трех месяцев, предшествующих дате обращения;

☐ непрерывное длительное (более трех месяцев подряд) лечение заявителя (одного или нескольких членов малоимущей семьи).

5. О себе и своей семье дополнительно сообщаю:

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

**Предупрежден (а):**

о возврате выплаченных сумм, в том числе излишне выплаченных;

об ответственности за сокрытие доходов и предоставление документов с заведомо недостоверными сведениями, влияющими на право на получение государственной социальной помощи на основании социального контракта.

**Обязуюсь** извещать отделение (отдел) о наступлении обстоятельств, влекущих продление срока социального контракта, досрочного прекращения социального контракта в сроки, предусмотренные действующим краевым законодательством.

**Не возражаю против** проверки предоставленных мной сведений и посещении семьи, в целях назначения государственной социальной помощи на основании социального контракта, а также в целях контроля исполнения мероприятий программы социальной адаптации.

**Назначенную мне по данному заявлению государственную социальную помощь прошу перечислять:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| в кредитную организацию: | | |  | | | | |
|  | | | (наименование кредитной организации) | | | | |
| на лицевой счет[[2]](#footnote-3): | | |  |  | Банковская карта «Мир» |  | |
|  | | (номер лицевого счета) | | |  | (номер банковской карты «Мир») | |
|  |  | | | | | |  |

Даю свое согласие министерству труда и социальной политики Приморского края, КГКУ «ЦСПН» на передачу (предоставление) моих персональных данных, указанных в заявлении и документах, необходимых для предоставления данной меры социальной поддержки в целях предоставления меры социальной поддержки и обеспечения моих прав и интересов, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»:

в многофункциональный центр, в орган, предоставляющий государственную услугу, орган, предоставляющий муниципальную услугу, либо подведомственную государственному органу или органу местного самоуправления организацию, участвующую в предоставлении государственных и муниципальных услуг; в организации, совершающие контроль за целевым использованием денежных средств; иным органам и организациям в соответствии с заключенными договорами и соглашениями.

Настоящее согласие действует со дня подписания в течение срока предоставления меры социальной поддержки и может быть мной отозвано путем подачи письменного заявления в КГКУ.

Опись документов, прилагаемых к заявлению гражданина

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Количество (шт.)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(ФИО заявителя) (подпись заявителя)

1. - в случае если заявитель на дату подачи заявления зарегистрирован в налоговом органе в качестве индивидуального предпринимателя или плательщика налога на профессиональный доход [↑](#footnote-ref-2)
2. - При наличии банковской карты «Мир» указываются обязательно номера лицевого счета и банковской карты «Мир», для остальных банковских карт - только номер лицевого счета. [↑](#footnote-ref-3)