

(наименование государственного областного казенного учреждения – центр социальной поддержки населения)

## ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ

От \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество; статус заявителя)

\_\_\_\_\_ (полный адрес места жительства, пребывания, фактического проживания)

\_\_\_\_\_ (телефон)

|                                                                                           |  |               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|--|
| Вид документа, удостоверяющего личность заявителя                                         |  | Дата выдачи   |  |
| Номер и серия документа                                                                   |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан                                                                                 |  |               |  |
| Представитель заявителя: Ф.И.О., адрес проживания, контактный телефон                     |  |               |  |
| Наименование, серия и номер документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя |  |               |  |

Место работы\*<sup>12</sup> \_\_\_\_\_  
(наименование предприятия, учреждения, организации)

Не работаю с \_\_\_\_\_  
(указать дату)

Вид пенсионного обеспечения:

- ☐ Пенсия за выслугу лет      ☐ Пенсия по старости      ☐ Пенсия по инвалидности  
☐ Пенсия по случаю потери кормильца      ☐ Социальная пенсия

Орган, осуществляющий выплату пенсии:

- ☐ Пенсионный фонд РФ      ☐ Минобороны России      ☐ МВД России  
☐ МЧС России      ☐ ФСКН России      ☐ ФСИН России

☐ Иной орган (указать какой) \_\_\_\_\_

Льготный социальный статус: \_\_\_\_\_  
(указать категорию)

Сведения о составе семьи:

| № п/п | Ф. И. О. члена семьи | Дата рождения | Степень родства | Сведения о документе, удостоверяющем личность (наименование, серия, номер, дата выдачи и кем выдан паспорт / серия, | Место работы/наименование образовательного учреждения (для обучающихся) | Виды доходов, получаемых в расчетный период |
|-------|----------------------|---------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|       |                      |               |                 |                                                                                                                     |                                                                         |                                             |

<sup>12</sup> \* - сведения, не обязательные к заполнению

|       |  |  |  | № свидетельства о рождении детей |  |  |
|-------|--|--|--|----------------------------------|--|--|
| 1     |  |  |  |                                  |  |  |
| 2     |  |  |  |                                  |  |  |
| 3     |  |  |  |                                  |  |  |
| 4     |  |  |  |                                  |  |  |
| 5     |  |  |  |                                  |  |  |
| ..... |  |  |  |                                  |  |  |

Сведения о жилом помещении: \*

|                                           |                                |                                 |                          |  |                                     |  |
|-------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------|--|-------------------------------------|--|
| Наличие лифтового оборудования в доме (V) | ДА<br><input type="checkbox"/> | НЕТ<br><input type="checkbox"/> | Количество этажей в доме |  | Количество комнат в жилом помещении |  |
|-------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------|--|-------------------------------------|--|

**Прошу предоставить мне социальную поддержку, установленную законами Российской Федерации, законами Мурманской области и другими нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Мурманской области:**

|     |  |
|-----|--|
| 1.  |  |
| 2.  |  |
| 3.  |  |
| 4.  |  |
| 5.  |  |
| ... |  |

**Денежные средства прошу перечислять:**

- на расчетный счет № \_\_\_\_\_, открытый в \_\_\_\_\_
- на отделение почтовой связи № \_\_\_\_\_ УФПС Мурманской области.

- Сообщаемые мной сведения подтверждаю документами.  
 - Подтверждаю, что в настоящее время других доходов моя семья не имеет.  
 - Члены семьи на государственном обеспечении не находятся.  
 - Понимаю, что предоставление ложных сведений влечет ответственность в соответствии с действующим законодательством. Обо всех изменениях, влияющих на право получения мер социальной поддержки (установление федеральной ЕДВ, смена места жительства или фамилии, выезд с территории Мурманской области, изменение состава или дохода семьи, помещение членов семьи на государственное обеспечение и др.), обязуюсь сообщить **в течение 14 дней, одного месяца, двух месяцев, безотлагательно** с момента их наступления (*нужное подчеркнуть*).

☐ **Согласен(-на) на предоставление государственной услуги в упреждающем (проактивном) режиме в соответствии со статьей 7.3 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».**

О принятом решении о предоставлении мер социальной поддержки прошу сообщить по телефону или по электронной почте \_\_\_\_\_  
(указать адрес электронной почты)

Дата подачи заявления

Подпись

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам

Подпись специалиста, принявшего заявление