

(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*¹⁰ _____
(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, № свидетельства о рождении детей)	Место работы/наименование образовательного учреждения (для обучающихся)	Виды доходов, получаемых в расчетный период

¹⁰ * - сведения, не обязательные к заполнению

1						
2						
3						
4						
5						
.....						

Сведения о жилом помещении: *

Наличие лифтового оборудования в доме (V)	ДА ☐	НЕТ ☐	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.
 - Получателем аналогичных мер социальной поддержки по иным льготным основаниям, включая федеральные, не являюсь.
 - 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*).

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