

**Заявление  
о предоставлении адресной государственной социальной помощи  
(адресной государственной социальной помощи на основании социального контракта)**

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ (полный адрес места жительства)

\_\_\_\_\_ (телефон)

|   |  |               |  |
|---|--|---------------|--|
| Вид документа, удостоверяющего личность   |  | 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 \_\_\_\_\_

Не работаю с \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

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

Прошу назначить мне:

адресную государственную социальную помощь

адресную государственную социальную помощь на основании социального контракта.

Все неработающие совершеннолетние члены семьи трудоспособного возраста согласны на заключение социального контракта:

1. \_\_\_\_\_ (подпись)
2. \_\_\_\_\_ (подпись)
3. \_\_\_\_\_ (подпись)

Денежные средства прошу перечислять:

-на расчетный счёт № \_\_\_\_\_, открытый в \_\_\_\_\_

-на отделение почтовой связи № \_\_\_\_\_ ФГУП «Почта России»

В случае изменения обстоятельств в семье, влекущих изменение или прекращение оказания адресной государственной социальной помощи (увеличение дохода, изменение состава семьи, помещение ребенка в детское учреждение на полное государственной обеспечение, лишение родительских прав и другие обстоятельства), обязуюсь сообщить в течение двух недель со дня возникновения указанных обстоятельств.

Я подтверждаю, что в настоящее время других доходов моя семья не имеет. Я осознаю, что предоставление ложных сведений влечет ответственность в соответствии с действующим законодательством.

\_\_\_\_\_  
Дата подачи заявления

\_\_\_\_\_  
Подпись

Заявление принято

\_\_\_\_\_  
Подпись специалиста, принявшего заявление