

Начальнику Управления социальной защиты населения _____

(наименование муниципального образования)

_____ (ФИО)

от _____

(ФИО заявителя)

дата рождения _____

адрес регистрации по месту жительства: _____

адрес фактического проживания: _____

данные паспорта _____

_____ (дата выдачи, кем выдан, серия, номер)

СНИЛС _____

телефон _____

Заявление

Прошу оказать социальную помощь как малоимущей семье, малоимущему одиноко проживающему гражданину (нужное подчеркнуть), которая по независящим причинам имеет размер среднедушевого дохода, не превышающий величину прожиточного минимума на душу населения в Челябинской области, установленную в соответствии с законодательством Челябинской области, в виде единовременного социального пособия.

Информация о членах семьи:

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Данные документа удостоверяющего личность	СНИЛС	Род занятий

Предупрежден(а) об уголовной, административной и гражданско-правовой ответственности за предоставление документов с заведомо неверными сведениями, влияющими на право получения единовременной материальной помощи. Против проверки предоставленных мной сведений не возражаю. Даю согласие (все граждане зарегистрированные (проживающие) совместно со мной) на обработку персональных данных, необходимых для оказания единовременной выплаты (приложение).

В соответствии с Федеральным Законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку моих персональных данных Управлению социальной защиты населения _____ Челябинской области, для предоставления единовременной материальной помощи в соответствии с Законом Челябинской области от 25 января 1996 года № 16-ОЗ «О дополнительных мерах социальной защиты ветеранов в Челябинской области».

При положительном решении единовременное социальное пособие прошу
направить через отделение федеральной почтовой связи _____,
перечислить на мой лицевой счет _____, открытый в _____
(наименование банка)

(нужное подчеркнуть). Реквизиты прилагаю.

Ответ прошу направить на мой почтовый адрес _____, адрес
электронной почты _____ (нужное указать).

Дата _____

Подпись заявителя _____