|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | В Государственное казенное учреждение социальной защиты Республики Карелия «Центр социальной работы Республики Карелия»  От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Заявление об оказании государственной социальной помощи** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Прошу оказать мне государственную социальную помощь в виде единовременной материальной помощи в связи с тем, что среднедушевой доход моей семьи ниже величины прожиточного минимума, а также учитывая то, что я являюсь | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| (категория населения) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Заявляю следующие сведения за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| 1) об обстоятельствах, свидетельствующих о наличии трудной жизненной ситуации: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 2) о составе моей семьи: | | | | | | | | | |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество | | | Степень родства по отношению к заявителю | | | Дата рождения | | Место работы (учебы) |
| 1 |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | |
| 3) о денежном обеспечении моей семьи: | | | | | | | | | |
| Вид полученного дохода  <\*> | | Ф.И.О. получателя дохода | | | | Степень родства по отношению к заявителю | | Сумма дохода за 3 предыдущих месяца, предшествующих месяцу подачи заявления (до вычета налогов и сборов), руб., коп. | |
| 1 | | 2 | | | | 3 | | 4 | |
| 1. Доходы, полученные от трудовой деятельности | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | |
| 2. Доходы, полученные от ведения предпринимательской деятельности | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | |
| 3. Доходы, полученные от ведения личного подсобного хозяйства (в т.ч. на основании социального контракта) | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | |
| 4. Выплаты гражданам, признанным в установленном порядке безработными | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | |
| 5. Алименты | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | |
| 6. Выплаты гражданам за счет средств Пенсионного фонда | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | |
| 7. Выплаты социального характера | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | |
| 8. Доходы, полученные от собственности, в том числе от сдачи имущества в аренду, продажи имущества | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | |
| 9. Прочие полученные доходы | | | | | | | | | |
| Прочие доходы | |  | | | |  | |  | |
|  | |  | | | |  | |  | |
|  | |  | | | | | | | |
| <\*> Заполняется на каждого члена семьи, имеющего доход, включая заявителя. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| ИТОГО: | | | | | | | | | |
| 4) о принадлежащем членам моей семьи (мне) имуществе на праве собственности: | | | | | | | | | |
|
|
|  | | | | | | | | | |
| (основание для удержания алиментов,фамилия, имя, отчество лица, в пользу которого производятся удержания) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Прошу сумму помощи:  - перечислять через кредитную организацию  - направить почтовым переводом по месту моего жительства (при выборе данного способа доставки подчеркнуть).  Правильность сообщаемых сведений подтверждаю. Об изменении дохода и наступлении обстоятельств, влияющих на право получения государственной социальной помощи, обязуюсь сообщить в течение двух недель со дня их наступления. О праве Центра социальной работы проверить достоверность сведений об указанных мной доходах семьи, ее составе и месте проживания проинформирован, о чем даю согласие согласно приложениям N 1, 2 к настоящему заявлению. | | | | | | | | | |
|
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г. | | |  | | Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  | |
|  | | | | | | | | | |
| К заявлению прикладываю следующие документы: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |