Государственное казенное учреждение Республики Марий Эл «Центр предоставления мер социальной поддержки населению
в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Республики Марий Эл»

 наименование города (района)

гражданина (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)

проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность:
\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении государственной социальной помощи

Прошу назначить мне государственную социальную помощь в соответствии с постановлением Правительства Республики Марий Эл от 10 апреля 2018 года № 158 «О предоставлении государственной социальной помощи гражданам, проживающим в Республике Марий Эл».

Подтверждаю, что по указанному адресу проживаю (зарегистрирован(а)) один(одна).

Сообщаю о себе следующие сведения:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата рождения | Наименование источника дохода(заработная плата, пенсия, пособие, компенсация и т.д.) | Имущество в собственности | Получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в соответствии с главой 2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ |
|  |  |  |  |

Иных доходов, которые учитываются при решении вопроса о предоставлении государственной социальной помощи, кроме указанных выше, за прошедшие 3 месяца я не имел, в том числе доходов от реализации и сдачи в аренду (наем) недвижимого имущества, транспортных и иных механических средств, средств переработки и хранения продуктов.

Указанные в заявлении сведения подтверждаю и предупрежден(а), что предоставление неполных или заведомо недостоверных сведений может являться условием для отказа в назначении мне государственной социальной помощи.

Государственную социальную помощь прошу перечислять по следующим реквизитам:

* кредитное учреждение (банк), счет:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* отделение федеральной почтовой связи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата Подпись

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

 *Я уведомлен(а) о том, что ГКУ РМЭ «Центр предоставления мер социальной поддержки населению в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ районе (городе) Республики Марий Эл» принято решение
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ государственной социальной помощи от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
№ \_\_\_\_.*

*«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*