

**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 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\* \_\_\_\_\_  
(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
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)

Прошу перечислять денежные средства:

- на счет № \_\_\_\_\_, открытый в \_\_\_\_\_

- на почтовое отделение 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 государственное 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.

Даю согласие на передачу персональных сведений в центр "Мой бизнес" в целях информирования об услугах и мерах поддержки, предусмотренных на открытие и развитие собственного дела (в случае подачи заявления на назначение адресной государственной социальной помощи на основании социального контракта).

\_\_\_\_\_  
Дата подачи заявления

\_\_\_\_\_  
Подпись

Заявление принято	_____
	Подпись специалиста, принявшего заявление

Приложение к заявлению  
на предоставление мер  
социальной поддержки

\_\_\_\_\_  
Наименование (Ф.И.О.) оператора

\_\_\_\_\_  
адрес оператора

СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных

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

даю согласие в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью предоставления социальных выплат и мер социальной поддержки, в том числе получение (предоставление) моих персональных данных от других операторов, участвующих в информационном обмене на основании Договоров (Соглашений).

Дата рождения: \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
(наименование, серия и номер)

\_\_\_\_\_  
документа, кем и когда выдан)

Адрес постоянного места жительства: \_\_\_\_\_

Ознакомлен с порядком получения (предоставления) информации, касающейся обработки моих персональных данных.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).

Настоящее заявление действует на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Отзыв согласия осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации. Право отзыва настоящего согласия мне разъяснено.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.