

**АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА КРАСНОЯРСКА**

РАСПОРЯЖЕНИЕ

|  |  |
| --- | --- |
| 31.12.2019 | № 30-соц |

О внесении изменений в распоряжение администрации города

от 19.12.2019 № 28-соц

В целях унификации форм заявлений, принимаемых к рассмотрению муниципальным казенным учреждением «Центр предоставления мер социальной поддержки жителям города Красноярска», в соответствии с [распоряжением](consultantplus://offline/ref=87B7B5001CC04BF6C7DFB85E0468BAE11E78BF3864AD073F79B0828ACD3BDB45E5A2C0BA67E2C35DDDF537DF47C46B3AB4D755B1C87EC58A292D47i1tBH) администрации города от 25.01.2010 № 67-ж «О разработке единых форм заявлений», руководствуясь [статьями 45](consultantplus://offline/ref=87B7B5001CC04BF6C7DFB85E0468BAE11E78BF3863AF07367BBDDF80C562D747E2AD9FAD60ABCF5CDDF530D64A9B6E2FA58F5AB1D461C595352F4613i7t9H), [58](consultantplus://offline/ref=87B7B5001CC04BF6C7DFB85E0468BAE11E78BF3863AF07367BBDDF80C562D747E2AD9FAD60ABCF5CDDF432D7449B6E2FA58F5AB1D461C595352F4613i7t9H), [59](consultantplus://offline/ref=87B7B5001CC04BF6C7DFB85E0468BAE11E78BF3863AF07367BBDDF80C562D747E2AD9FAD60ABCF5CDDF537D74C9B6E2FA58F5AB1D461C595352F4613i7t9H) Устава города Красноярска, [распоряжением](consultantplus://offline/ref=87B7B5001CC04BF6C7DFB85E0468BAE11E78BF3863A2023F74BBDF80C562D747E2AD9FAD72AB9750DFF72DDE4D8E387EE0iDt3H) Главы города от 22.12.2006 № 270-р:

1. Внести в распоряжение администрации города от 19.12.2019 № 28-соц «Об утверждении форм заявлений, подаваемых в МКУ «Центр предоставления мер социальной поддержки жителям города Красноярска» следующие изменения:

1) в пункте 1 цифры «1–5» заменить цифрами «1–10»;

2) дополнить распоряжение приложениями 6–10 в редакции согласно приложениям 1–5 к настоящему распоряжению.

2. Настоящее распоряжение опубликовать в газете «Городские новости» и разместить на официальном сайте администрации города.

3. Распоряжение вступает в силу с 01.01.2020.

Заместитель Главы города –

руководитель департамента

социального развития Н.Л. Боброва

Приложение 1

к распоряжению

администрации города

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«Приложение 6

к распоряжению

администрации города

от 19.12.2019 № 28-соц

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Руководителю муниципального  казенного учреждения  «Центр предоставления мер  социальной поддержки жителям  города Красноярска»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата документа, проставляемая  заявителем) |
|  |  | (фамилия, имя, отчество руководителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | (фамилия, имя, отчество заявителя полностью,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | почтовый индекс и адрес проживания,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | номер контактного телефона, e-mail) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить ежемесячную денежную выплату на ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения)

поставленного на учет для определения в муниципальные дошкольные образовательные организации не позднее 31.03.2018 и снятого с учета.

О наступлении обстоятельств, влекущих прекращение ежемесячной денежной выплаты (восстановление ребенка на учете для определения в муниципальные дошкольные образовательные организации; снятие ребенка и (или) его родителей (законных представителей) с регистрационного учета по месту жительства или по месту пребывания в городе Красноярске), обязуюсь сообщить в 10-дневный срок с даты наступления таких обстоятельств.

Выплату прошу производить (нужное отметить):

на расчетный счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование кредитной организации)

При закрытии расчетного счета обязуюсь сообщить об этом в муниципальное казенное учреждение «Центр предоставления мер социальной поддержки жителям города Красноярска» в пятидневный срок.

Приложения:

1. Копия паспорта (листы 2–12) или иного документа, удостоверяющего личность, на \_\_\_ л. в 1 экз.

2. Копия документа, удостоверяющего личность законного представителя, и документа, подтверждающего его полномочия, на \_\_\_ л. в 1 экз.

3. Копия документа, удостоверяющего личность уполномочен- ного представителя, и документа, подтверждающего его полномочия, на \_\_\_ л. в 1 экз.

4. Копии документов о рождении, гражданстве РФ ребенка на \_\_\_ л. в 1 экз.

5. Копия документа с реквизитами расчетного счета, открытого в российской кредитной организации, на \_\_\_ л. в 1 экз.

6. Документ, подтверждающий факт регистрации по месту жительства или месту пребывания на территории города Красноярска заявителя и ребенка, на \_\_\_ л. в 1 экз.

7. Талон-подтверждение о снятии с учета для определения в муниципальные дошкольные образовательные организации города в целях получения выплаты на \_\_\_ л. в 1 экз.

8. Копия документа, подтверждающего регистрацию заявителя в системе индивидуального (персонифицированного) учета, на \_\_ л. в 1 экз.

Всего приложений на \_\_\_ листах.

Уведомление о принятом решении прошу направить (нужное отметить):

┌─┐

│ │ в МФЦ;

└─┘

┌─┐

│ │ в электронной форме (в случае подачи заявления в электронной

└─┘ форме);

┌─┐

│ │ на бумажном носителе по почте.

└─┘

Достоверность и полноту сведений, указанных в заявлении, подтверждаю.

Мне известно, что в соответствии с действующим законодательством сумма ежемесячной денежной выплаты, излишне выплаченная получателю вследствие представления им документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия данных, влияющих на право получения ежемесячной денежной выплаты, возмещается получателем, а в случае спора – взыскивается в судебном порядке.

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

(подпись заявителя)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Регистрационный номер заявления | Дата, время принятия заявления | Документы, удостоверяющие личность  заявителя, проверены.  Заявление принял | |
| Ф.И.О. | подпись |
|  |  |  |  |

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документы принял:

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

(дата) (Ф.И.О. специалиста) (подпись специалиста)»

Приложение 2

к распоряжению

администрации города

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«Приложение 7

к распоряжению

администрации города

от 19.12.2019 № 28-соц

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Руководителю муниципального  казенного учреждения  «Центр предоставления мер  социальной поддержки жителям  города Красноярска»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата документа, проставляемая  заявителем) |
|  |  | (фамилия, имя, отчество руководителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | (фамилия, имя, отчество заявителя полностью,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | почтовый индекс и адрес проживания,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | номер контактного телефона, e-mail) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать единовременную адресную материальную помощь на приобретение для ребенка товаров первой необходимости в связи с тем, что я имею доход, не превышающий величины прожиточного минимума.

Достоверность указанных в заявлении сведений и представленных документов подтверждаю, а также осознаю меру ответственности за представление заведомо ложной информации. Также мне известно, что размер единовременной адресной материальной помощи определяется решением комиссии по оказанию дополнительных мер социальной поддержки для отдельных категорий граждан.

Средства оказанной единовременной адресной материальной помощи обязуюсь потратить на цели, указанные в заявлении.

Выплату единовременной адресной материальной помощи прошу произвести:

┌─┐

│ │ на банковский счет;

└─┘

┌─┐

│ │ через почтовое отделение № \_\_\_\_\_\_\_\_\_;

└─┘

┌─┐

│ │ через кассу.

└─┘

При закрытии расчетного счета обязуюсь сообщить об этом в муниципальное казенное учреждение «Центр предоставления мер социальной поддержки жителям города Красноярска» в пятидневный срок.

Приложения:

1. Копия документа, удостоверяющего личность заявителя, на \_\_ л. в 1 экз.

2. Справка о рождении формы № 2, выданная отделением ЗАГС, подтверждающая статус одинокой матери (при наличии в свидетельстве о рождении ребенка сведений об отце ребенка), на \_\_ л. в 1 экз.

3. Документы, подтверждающие доходы заявителя и ребенка за три последних календарных месяца, предшествующих обращению (с места работы, учебы, учреждений (отделов) пенсионного обеспечения и т.д.), на \_\_ л. в 1 экз.

4. Документы, подтверждающие факт совместного проживания матери и ребенка на территории г. Красноярска, а также подтверждающие регистрацию гражданина по месту пребывания в г. Красноярске (в случае отсутствия регистрации по месту жительства), на \_\_ л. в 1 экз.

5. Копия свидетельства о рождении ребенка на \_\_ л. в 1 экз.

6. Копия документа с реквизитами банковского счета на \_\_ л. в 1 экз.

7. Копии документа, удостоверяющего личность законного представителя, и документа, подтверждающего его полномочия, на \_\_\_\_ л. в 1 экз.

8. Копия документа, подтверждающего регистрацию заявителя в системе индивидуального (персонифицированного) учета, на \_\_ л. в 1 экз.

Всего приложений на \_\_\_ листах.

Уведомление о принятом решении прошу направить (нужное отметить):

┌─┐

│ │ в МФЦ (в случае подачи заявления в МФЦ);

└─┘

┌─┐

│ │ в электронной форме (в случае подачи заявления в электронной

└─┘форме);

┌─┐

│ │ на бумажном носителе по почте.

└─┘

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

(подпись заявителя)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Регистрационный номер заявления | Дата, время принятия заявления | Документы, удостоверяющие личность  заявителя, проверены.  Заявление принял | |
| Ф.И.О. | подпись |
|  |  |  |  |

---------------------------------------------------------------------------------------------

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документы принял:

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

(дата) (Ф.И.О. специалиста) (подпись специалиста)»

Приложение 3

к распоряжению

администрации города

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«Приложение 8

к распоряжению

администрации города

от 19.12.2019 № 28-соц

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Руководителю муниципального  казенного учреждения  «Центр предоставления мер  социальной поддержки жителям  города Красноярска»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата документа, проставляемая  заявителем) |
|  |  | (фамилия, имя, отчество руководителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | (фамилия, имя, отчество заявителя полностью,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | почтовый индекс и адрес проживания,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | номер контактного телефона, e-mail) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать адресную материальную помощь на посещение бань.

Выплату адресной материальной помощи прошу произвести:

\_\_\_ на расчетный счет;

\_\_\_ через кассу.

При закрытии расчетного счета обязуюсь сообщить об этом в муниципальное казенное учреждение «Центр предоставления мер социальной поддержки жителям города Красноярска» в пятидневный срок.

Достоверность и полноту сведений, указанных в заявлении, подтверждаю.

Приложения:

1. Копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя, на \_\_\_ л. в 1 экз.

2. Копия документа, удостоверяющего личность законного представителя, и документа, подтверждающего его полномочия, на \_\_\_ л. в 1 экз.

3. Копия документа с реквизитами расчетного счета в случае перечисления адресной материальной помощи на расчетный счет на \_\_\_ л. в 1 экз.

4. Платежные документы, подтверждающие фактические расходы посещения бань (чеки, товарные чеки, квитанции, бланки строгой отчетности и т.д.), оформленные в соответствии с законодательством Российской Федерации, на \_\_\_ л. в 1 экз.

5. Документы, подтверждающие право на материальную помощь (предоставляются заявителями, не состоящими на учете в автоматизированном программном комплексе «Адресная социальная помощь»), на \_\_\_ л. в 1 экз.

6. Копия документа, подтверждающего регистрацию заявителя в системе индивидуального (персонифицированного) учета, на \_\_ л. в 1 экз.

Всего приложений на \_\_\_ листах.

Уведомление о принятом решении прошу направить (нужное отметить):

\_\_\_ в электронной форме (в случае подачи заявления в электронной форме);

\_\_\_ на бумажном носителе по почте.

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

(подпись заявителя)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Регистрационный номер заявления | Дата, время принятия заявления | Документы, удостоверяющие личность  заявителя, проверены.  Заявление принял | |
| Ф.И.О. | подпись |
|  |  |  |  |

---------------------------------------------------------------------------------------------

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документы принял:

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

(дата) (Ф.И.О. специалиста) (подпись специалиста)»

Приложение 4

к распоряжению

администрации города

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«Приложение 9

к распоряжению

администрации города

от 19.12.2019 № 28-соц

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Руководителю муниципального  казенного учреждения  «Центр предоставления мер  социальной поддержки жителям  города Красноярска»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата документа, проставляемая  заявителем) |
|  |  | (фамилия, имя, отчество руководителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | (фамилия, имя, отчество заявителя полностью,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | почтовый индекс и адрес проживания,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | номер контактного телефона, e-mail) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать единовременную адресную материальную помощь в связи с тем, что я являюсь одним из родителей (законных представителей):

многодетной семьи, имеющей 5 и более детей в возрасте до 18 лет и доход, не превышающий 1,5-кратную величину прожиточного минимума;

многодетной семьи, имеющей доход, не превышающий 1,5-кратную величину прожиточного минимума.

Выплату единовременной адресной материальной помощи прошу произвести:

\_\_\_ на расчетный счет;

\_\_\_ в отделение федеральной почтовой связи № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

\_\_\_ через кассу.

В случае перечисления единовременной адресной материальной помощи на расчетный счет при закрытии расчетного счета обязуюсь сообщить об этом в муниципальное казенное учреждение «Центр предоставления мер социальной поддержки жителям города Красноярска» в 5-дневный срок.

Приложения:

1. Копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, на \_\_ л. в 1 экз.

2. Копия документа, удостоверяющего личность уполномочен- ного представителя, и документа, подтверждающего его полномочия, на \_\_\_ л. в 1 экз.

3. Копия свидетельства о рождении на каждого несовершеннолетнего ребенка (в случае отсутствия данной информации в автоматизированном программном комплексе «Адресная социальная помощь») либо копия документа, подтверждающего факт усыновления ребенка (для усыновленных детей), копию документа (правового акта, судебного акта, договора), подтверждающего факт установления опеки (попечительства) над ребенком, передачи ребенка на воспитание в приемную семью (для опекаемых либо приемных детей), на \_\_\_ л. в 1 экз.

4. Документы о составе семьи, а также подтверждающие регистрацию гражданина по месту пребывания в г. Красноярске (в случае отсутствия регистрации по месту жительства), на \_\_\_ л. в 1 экз.

5. Копия документа с реквизитами расчетного счета на \_\_\_ л. в 1 экз.

6. Документы о доходах родителей и их несовершеннолетних детей за три последних календарных месяца, предшествующих обращению (с места работы, учебы, учреждений (отделов) пенсионного обеспечения и т.д.), на \_\_\_ л. в 1 экз.

7. Копия документа, подтверждающего регистрацию заявителя в системе индивидуального (персонифицированного) учета, на \_\_ л. в 1 экз.

8. Справка (и), подтверждающая (ие) факт и период обучения ребенка (детей), достигшего (их) возраста 18 лет, в общеобразовательной организации.

Всего приложений на \_\_\_ листах.

Уведомление о принятом решении прошу направить (нужное отметить):

\_\_\_ в МФЦ (в случае подачи заявления в МФЦ);

\_\_\_ в электронной форме (в случае подачи заявления в электронной форме);

\_\_\_ на бумажном носителе по почте.

Достоверность и полноту сведений, указанных в заявлении, подтверждаю.

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

(подпись заявителя)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Регистрационный номер заявления | Дата, время принятия заявления | Документы, удостоверяющие личность  заявителя, проверены.  Заявление принял | |
| Ф.И.О. | подпись |
|  |  |  |  |

---------------------------------------------------------------------------------------------

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документы принял:

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

(дата) (Ф.И.О. специалиста) (подпись специалиста)»

Приложение

к распоряжению

администрации города

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«Приложение 10

к распоряжению

администрации города

от 19.12.2019 № 28-соц

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Руководителю муниципального  казенного учреждения  «Центр предоставления мер  социальной поддержки жителям  города Красноярска»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата документа, проставляемая  заявителем) |
|  |  | (фамилия, имя, отчество руководителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | (фамилия, имя, отчество заявителя полностью,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | почтовый индекс и адрес проживания,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | номер контактного телефона, e-mail) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать единовременную адресную материальную помощь моей семье, имеющей ребенка-инвалида и доход, не превышающий 1,5-кратную величину прожиточного минимума,

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

(Ф.И.О. ребенка полностью)

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

(Ф.И.О. ребенка полностью)

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

(Ф.И.О. ребенка полностью)

Выплату единовременной адресной материальной помощи прошу произвести:

┌─┐

│ │ на расчетный счет;

└─┘

в отделение федеральной почтовой связи № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

┌─┐

│ │ через кассу.

└─┘

В случае перечисления единовременной адресной материальной помощи на расчетный счет при закрытии счета обязуюсь сообщить об этом в муниципальное казенное учреждение «Центр предоставления мер социальной поддержки жителям города Красноярска» в 5-дневный срок.

Приложения:

1. Копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, на \_\_\_\_ л. в 1 экз.

2. Копия документа, удостоверяющего личность законного представителя, и документа, подтверждающего его полномочия, на \_\_\_\_ л. в 1 экз.

3. Копия справки медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности ребенку на \_\_ л. в 1 экз.

4. Документы о составе семьи, а также подтверждающие регистрацию гражданина по месту пребывания в г. Красноярске (в случае отсутствия регистрации по месту жительства), на \_\_ л. в 1 экз.

5. Копия документа с реквизитами банковского счета на \_\_\_\_ л. в 1 экз.

6. Копия свидетельства о рождении на каждого несовершеннолетнего ребенка (в случае отсутствия данной информации в автоматизированном программном комплексе «Адресная социальная помощь») либо копия документа, подтверждающего факт усыновления ребенка (для усыновленных детей), копия документа (правового акта, судебного акта, договора), подтверждающего факт установления опеки (попечительства) над ребенком, передачи ребенка на воспитание в приемную семью (для опекаемых либо приемных детей) на \_\_\_\_\_\_\_ л. в 1 экз.

7. Документы о доходах родителей и их несовершеннолетних детей за три последних календарных месяца, предшествующих обращению (с места работы, учебы, учреждений (отделов) пенсионного обеспечения и т.д.) на \_\_\_\_\_ л. в 1 экз.

8. Копия документа, подтверждающего регистрацию заявителя в системе индивидуального (персонифицированного) учета, на \_\_ л. в 1 экз.

Всего приложений на \_\_\_\_ листах.

Уведомление о принятом решении прошу направить (нужное отметить):

┌─┐

│ │ в МФЦ (в случае подачи заявления в МФЦ);

└─┘

 в электронной форме (в случае подачи заявления в электронной форме);

┌─┐

│ │ на бумажном носителе по почте.

└─┘

Достоверность и полноту сведений, указанных в заявлении, подтверждаю.

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

(подпись заявителя)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Регистрационный номер заявления | Дата, время принятия заявления | Документы, удостоверяющие личность  заявителя, проверены.  Заявление принял | |
| Ф.И.О. | подпись |
|  |  |  |  |

---------------------------------------------------------------------------------------

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документы принял:

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

(дата) (Ф.И.О. специалиста) (подпись специалиста)»