ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

г. Вологда

От 09.07.2020 № 906

Об утверждении образцов заявлений о назначении государственной социальной помощи малоимущим семьям (малоимущим одиноко проживающим гражданам) и акта обследования материально-бытового положения семьи (малоимущего одиноко проживающего гражданина)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить образцы:

заявления о назначении государственной социальной помощи малоимущим семьям (малоимущим одиноко проживающим гражданам) (при обращении заявителя) (приложение 1);

заявления о назначении государственной социальной помощи малоимущим семьям (малоимущим одиноко проживающим гражданам) (при обращении представителя заявителя) (приложение 2);

акта обследования материально-бытового положения семьи (одиноко проживающего гражданина) (приложение 3).

2. Настоящий приказ вступает в силу по истечении 10 дней после дня его официального опубликования.

Начальник департамента А.В. Ершов

Утвержден
Приказом Департамента
социальной защиты
населения области
от 09.07.2020 г. № 906
(приложение 1)

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

ЗАЯВЛЕНИЕ
о назначении государственной социальной помощи
малоимущим семьям (малоимущим одиноко проживающим гражданам)
(при обращении заявителя)

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)
проживающий(ая) по адресу _____
(указывается адрес фактического проживания)
_____,
зарегистрированная(ый) по месту жительства (месту пребывания): _____
_____
(сведения указываются на основании записи в паспорте или в ином документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства (месту пребывания))

телефоны: дом. _____, сотовый _____

документ, удостоверяющий личность:

серия		дата выдачи	
номер		дата рождения	
кем выдан			

СНИЛС	

прошу предоставить мне (моей семье) государственную социальную помощь в связи с тем, что _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

1. Сведения о составе семьи (лица, связанные родством и (или) свойством, к которым относятся совместно проживающие и ведущие совместное хозяйство супруги, их дети и

родители, усыновители и усыновленные, братья и сестры, пасынки и падчерицы)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество заявителя и членов семьи	Родственные отношения	Дата рождения	Место работы (учебы) с указанием адреса и телефона / состоит в центре занятости населения (период)

2. Сообщаю, что я (моя семья) соответствую условию (при наличии отметить условие):

а) наличие инвалидности у обоих неработающих родителей (одного родителя - в неполных семьях) в семьях, имеющих детей в возрасте до 18 лет _____

_____

_____;

(указываются серия, номер, дата выдачи справок МСЭ, свидетельства о браке, свидетельства о рождении ребенка (детей), дата рождения ребенка (детей)

б) наличие инвалидности у обоих неработающих супругов в одиноких супружеских парах

_____

_____;

(указываются серия, номер, дата выдачи справок МСЭ, свидетельства о браке)

в) наличие детей у лица, не достигшего возраста совершеннолетия _____

_____;

(указываются серия, номер, дата выдачи свидетельства о рождении ребенка, дата рождения ребенка)

г) наличие инвалидности у одиноких неработающих граждан _____

_____;

(указываются серия, номер, дата выдачи справки МСЭ)

д) отсутствие трудовой занятости у лиц, указанных в таблице:

	Льготная категория	Серия, номер, дата выдачи правоустанавливающего документа

	1. Ветеран труда	
	2. Ветеран военной службы	
	3. Труженик тыла	
	4. Реабилитированный	
	5. Пострадавший от политических репрессий	
	6. Участник вооруженных конфликтов	
	7. Вытегорский минер	
	8. Ветеран труда Вологодской области	
	9. Лица, родившиеся в период с 3 сентября 1927 года по 2 сентября 1945 года ("дети войны")	

3. Сведения об имуществе, принадлежащем мне и членам моей семьи на праве собственности

Вид имущества (земельные участки, жилые дома, дачи, квартиры, гаражи, транспорт, иное имущество)	Для транспортного средства – марка и год выпуска. Для недвижимого имущества – адрес местонахождения и площадь (кв. м., соток)	Фамилия И.О. собственника

4. Заявляю, что за последние 3 месяца с _____ по _____ месяц денежный доход (руб.) моей семьи состоит из (доходы учитываются до вычета налогов и сборов):

№ п/п	Вид полученного дохода	Фамилия И.О. заявителя, члена семьи					
1	Доходы, полученные от трудовой деятельности (начисленная заработная плата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие)						
2	Больничные и иные выплаты, полученные через фонд социального страхования (ФСС)						
3	Пенсия						
4	Стипендия						
5	Пособие по безработице, материальная помощь и иные выплаты безработным гражданам						
6	Алименты						
7	Меры социальной поддержки:	X	X	X	X	X	X

	компенсация, выплачиваемая родителям (законным представителям) детей, посещающих образовательные организации, реализующие образовательные программы дошкольного образования (детский сад)						
	ежемесячная денежная выплата на каждого ребенка на проезд (кроме такси) на городском транспорте, а также на автобусах пригородных и внутрирайонных маршрутов						
	денежная выплата один раз в два года на каждого ребенка на приобретение комплекта одежды для посещения школьных занятий, спортивной формы для занятий физической культурой						
	Меры соцподдержки, предоставляемые КУ ВО «Центр соцвыплат» (да / нет)						
8	Доходы от реализации и сдачи в аренду (наем) недвижимости (земельных участков, домов, квартир, дач, гаражей), транспортных средств						
9	Доходы от реализации продукции личного подсобного хозяйства, от сдачи грибов, ягод, рыбы и т.д.						
10	Иные доходы _____ _____ _____ _____ _____ (указать вид дохода)						

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи выплаченные мною (членом моей семьи) алименты в сумме _____ рублей.

Набор социальных услуг (социальный пакет) в соответствии с главой 2 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» в виде (поставить галку)

1. Обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов	получаю в денежной форме _____	получаю соц. услуги _____	не получаю _____
2. Предоставления путевки на санаторно-курортное лечение	получаю в денежной форме _____	получаю соц. услуги _____	не получаю _____
3. Бесплатного проезда на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно	получаю в денежной форме _____	получаю соц. услуги _____	не получаю _____

Подтверждаю правильность и полноту сообщенных сведений.

Обязуюсь сообщить информацию о наступлении обстоятельств (изменение состава семьи, доходов), влияющих на выплату ежеквартального социального пособия или социального пособия на основании социального контракта, в течение двух недель со дня их наступления.

Мне известно, что:

– КУ ВО «Центр социальных выплат» вправе проводить проверки достоверности и полноты всех представленных мною в заявлении сведений;

– в случае установления недостоверности сведений, указанных мною в заявлении, сумма оказанной государственной социальной помощи должна быть возмещена получателем добровольно или будет взыскана в судебном порядке;

– обязательным условием для рассмотрения вопроса об оказании заявителю (его семье) государственной социальной помощи является проведение обследования материально-бытового положения специалистами организации социального обслуживания населения области по адресу, указанному в заявлении, в течение 5 дней со дня подачи заявления;

– размер и вид государственной социальной помощи заявителю (его семье) будет определен с учетом результата обследования материально-бытового положения, в зависимости от характера трудной жизненной ситуации, размера среднедушевого дохода и наличия возможностей к самообеспечению;

– при выявлении нуждаемости в назначении государственной социальной помощи в виде социального пособия на основании социального контракта с заявителем будет заключен социальный контракт, в соответствии с которым заявитель обязуется выполнять мероприятия, предусмотренные программой социальной адаптации;

– несу ответственность за полноту и достоверность представленных для назначения государственной социальной помощи сведений, а также своевременность извещения об изменениях в представленных сведениях в соответствии с действующим законодательством.

Выплату прошу производить через:

1) организацию почтовой связи _____

2) кредитную организацию _____

(наименование)

Счет № _____.

«____»_____ 20__ г. _____

(подпись заявителя)

Документы приняты «___» _____20__ г. № _____ _____

(дата и номер регистрации заявления) (подпись и расшифровка специалиста)

Среднедушевой доход заявителя (семьи) в месяц составляет _____ рублей. *

Величина прожиточного минимума заявителя (семьи) в месяц составляет _____ рублей.**

_____

* Расчет среднедушевого дохода заявителя (его семьи) производится исходя из суммы доходов членов семьи заявителя или одиноко проживающего гражданина за три последних календарных месяца, предшествующих месяцу подачи заявления об оказании государственной социальной помощи с учетом мер социальной поддержки, предоставленных КУ ВО «Центр социальных выплат» (далее - расчетный период), путем деления одной трети суммы доходов всех членов семьи заявителя за расчетный период на число членов семьи заявителя.

** Величина прожиточного минимума семьи заявителя определяется как сумма величин прожиточных минимумов по соответствующим социально-демографическим группам населения, к которым относится каждый из членов семьи заявителя, деленная на число членов семьи заявителя.)

Расчет произвел _____

(должность, подпись и расшифровка подписи специалиста)

«___» _____20__ года

Утвержден
Приказом Департамента
социальной защиты
населения области
от 09.07.2020 г. № 906
(приложение 2)

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

ЗАЯВЛЕНИЕ
о назначении государственной социальной помощи
малоимущим семьям (малоимущим одиноко проживающим гражданам)
(при обращении представителя заявителя)

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество представителя заявителя)
проживающий(ая) по адресу _____
(указывается адрес фактического проживания)
_____,
зарегистрированная(ый) по месту жительства (месту пребывания): _____
_____
(сведения указываются на основании записи в паспорте или в ином документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства (месту пребывания))

телефоны: дом. _____, сотовый _____

документ, удостоверяющий личность:

серия		дата выдачи	
номер		дата рождения	
кем выдан			

документ, подтверждающий полномочия	

СНИЛС	

прошу предоставить _____
(фамилия, имя, отчество)
проживающему(ей) по адресу _____
_____
зарегистрированному(ой) по месту жительства (месту пребывания): _____
_____
(сведения указываются на основании записи в паспорте или в ином документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства (месту пребывания))
телефоны: дом. _____, сотовый _____

документ, удостоверяющий личность:

серия		дата выдачи	
номер		дата рождения	
кем выдан			

СНИЛС	

государственную социальную помощь в связи с тем, что _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

5. Сведения о составе семьи заявителя (лица, связанные родством и (или) свойством, к которым относятся совместно проживающие и ведущие совместное хозяйство супруги, их дети и родители, усыновители и усыновленные, братья и сестры, пасынки и падчерицы)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество заявителя и членов семьи	Родственные отношения	Дата рождения	Место работы (учебы) с указанием адреса и телефона / состоит в центре занятости населения (период)

6. Сообщаю, что заявитель (его семья) соответствует условию (при наличии отметить условие):

а) наличие инвалидности у обоих неработающих родителей (одного родителя - в неполных семьях) в семьях, имеющих детей в возрасте до 18 лет _____
_____
_____;

(указываются серия, номер, дата выдачи справок МСЭ, свидетельства о браке, свидетельства о рождении ребенка (детей), дата рождения ребенка (детей)

б) наличие инвалидности у обоих неработающих супругов в одиноких супружеских парах _____;

(указываются серия, номер, дата выдачи справок МСЭ, свидетельства о браке)

в) наличие детей у лица, не достигшего возраста совершеннолетия _____;

(указываются серия, номер, дата выдачи свидетельства о рождении ребенка, дата рождения ребенка)

г) наличие инвалидности у одиноких неработающих граждан _____;

(указываются серия, номер, дата выдачи справки МСЭ)

д) отсутствие трудовой занятости у лиц, указанных в таблице:

	Льготная категория	Серия, номер, дата выдачи правоустанавливающего документа
	1. Ветеран труда	
	2. Ветеран военной службы	
	3. Труженик тыла	
	4. Реабилитированный	
	5. Пострадавший от политических репрессий	
	6. Участник вооруженных конфликтов	
	7. Вытегорский минер	
	8. Ветеран труда Вологодской области	
	9. Лица, родившиеся в период с 3 сентября 1927 года по 2 сентября 1945 года ("дети войны")	

7. Сведения об имуществе, принадлежащем заявителю (его семье) на праве собственности

Вид имущества (земельные участки, жилые дома, дачи, квартиры, гаражи, транспорт, иное имущество)	Для транспортного средства – марка и год выпуска. Для недвижимого имущества – адрес местонахождения и площадь (кв. м., соток)	Фамилия И.О. собственника

8. Заявляю, что за последние 3 месяца с _____ по _____ месяц денежный доход (руб.) семьи заявителя состоит из (доходы учитываются до вычета налогов и сборов):

№ п/п	Вид полученного дохода	Фамилия И.О. заявителя, члена его семьи					
1	Доходы, полученные от трудовой деятельности (начисленная заработная плата, доходы от						

	предпринимательской деятельности, денежное довольствие)						
2	Больничные и иные выплаты, полученные через фонд социального страхования (ФСС)						
3	Пенсия						
4	Стипендия						
5	Пособие по безработице, материальная помощь и иные выплаты безработным гражданам						
6	Алименты						
7	Меры социальной поддержки:	X	X	X	X	X	X
	компенсация, выплачиваемая родителям (законным представителям) детей, посещающих образовательные организации, реализующие образовательные программы дошкольного образования (детский сад)						
	ежемесячная денежная выплата на каждого ребенка на проезд (кроме такси) на городском транспорте, а также на автобусах пригородных и внутрирайонных маршрутов						
	денежная выплата один раз в два года на каждого ребенка на приобретение комплекта одежды для посещения школьных занятий, спортивной формы для занятий физической культурой						
	Меры соцподдержки, предоставляемые КУ ВО «Центр соцвыплат» (да / нет)						
8	Доходы от реализации и сдачи в аренду (наем) недвижимости (земельных участков, домов, квартир, дач, гаражей), транспортных средств						
9	Доходы от реализации продукции личного подсобного хозяйства, от сдачи грибов, ягод, рыбы и т.д.						
10	Иные доходы _____ _____ _____ _____ _____ (указать вид дохода)						

Прошу исключить из общей суммы дохода семьи заявителя, выплаченные алименты в сумме _____ рублей.

Набор социальных услуг (социальный пакет) в соответствии с главой 2 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» в виде (поставить галку)

4. Обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов	получает в денежной форме _____	получает соц. услуги _____	не получает _____
5. Предоставления путевки на санаторно-курортное лечение	получает в денежной форме _____	получает соц. услуги _____	не получает _____

6. Бесплатного проезда на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно	получает в денежной форме _____	получает соц. услуги _____	не получает _____

Подтверждаю правильность и полноту сообщенных сведений.

Обязуюсь сообщить информацию о наступлении обстоятельств (изменение состава семьи, доходов), влияющих на выплату ежеквартального социального пособия или социального пособия на основании социального контракта, в течение двух недель со дня их наступления.

Мне известно, что:

– КУ ВО «Центр социальных выплат» вправе проводить проверки достоверности и полноты всех представленных мною в заявлении сведений;

– в случае установления недостоверности сведений, указанных мною в заявлении, сумма оказанной государственной социальной помощи должна быть возмещена получателем добровольно или будет взыскана в судебном порядке;

– обязательным условием для рассмотрения вопроса об оказании заявителю (его семье) государственной социальной помощи является проведение обследования материально-бытового положения специалистами организации социального обслуживания населения области по адресу, указанному в заявлении, в течение 5 дней со дня подачи заявления;

– размер и вид государственной социальной помощи заявителю (его семье) будет определен с учетом результата обследования материально-бытового положения, в зависимости от характера трудной жизненной ситуации, размера среднедушевого дохода и наличия возможностей к самообеспечению;

– при выявлении нуждаемости в назначении государственной социальной помощи в виде социального пособия на основании социального контракта с заявителем будет заключен социальный контракт, в соответствии с которым заявитель обязуется выполнять мероприятия, предусмотренные программой социальной адаптации;

– несу ответственность за полноту и достоверность представленных для назначения государственной социальной помощи сведений, а также своевременность извещения об изменениях в представленных сведениях в соответствии с действующим законодательством.

Выплату прошу производить через:

1) организацию почтовой связи _____

2) кредитную организацию _____

(наименование)

Счет № _____.

«____»_____ 20__ г. _____

(подпись представителя заявителя)

Документы приняты «___» _____20__ г. № _____ _____

(дата и номер регистрации заявления) (подпись и расшифровка специалиста)

Среднедушевой доход заявителя (семьи) в месяц составляет _____ рублей. *

Величина прожиточного минимума заявителя (семьи) в месяц составляет _____ рублей.**

* Расчет среднедушевого дохода заявителя (его семьи) производится исходя из суммы доходов членов семьи заявителя или одиноко проживающего гражданина за три последних календарных месяца, предшествующих месяцу подачи заявления об оказании государственной социальной помощи с учетом мер социальной поддержки, предоставленных КУ ВО «Центр социальных выплат» (далее - расчетный период), путем деления одной трети суммы доходов всех членов семьи заявителя за расчетный период на число членов семьи заявителя.

** Величина прожиточного минимума семьи заявителя определяется как сумма величин прожиточных минимумов по соответствующим социально-демографическим группам населения, к которым относится каждый из членов семьи заявителя, деленная на число членов семьи заявителя.

Расчет произвел _____

(должность, подпись и расшифровка подписи специалиста)

«___» _____20__ года

Утвержден
Приказом Департамента
социальной защиты
населения области
от 09.07.2020 г. № 906
(приложение 3)

Образец

Среднедушевой доход гражданина (семьи) в месяц _____ рублей. Величина прожиточного минимума гражданина (семьи) в месяц _____ рублей.

Утверждаю:

_____
(подпись и расшифровка руководителя учреждения)

_____
(дата) М.П.

* заполняется из заявления

Акт
обследования материально-бытового положения семьи (одиноко проживающего гражданина)

_____ «__» _____ 20___года
(место составления)

I. Индивидуальные сведения о заявителе

Ф.И.О. _____

Документ, удостоверяющий личность:

серия		дата выдачи	
номер		дата рождения	
кем выдан			

СНИЛС		Телефон	

Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания)_____
_____
_____

Адрес фактического проживания _____
_____
_____

II. Сведения о семье заявителя (количество членов семьи - _____ чел., из них количество детей, не достигших возраста 18 лет, - _____ чел.)

Категория заявителя:

- Многодетная семья
- Неполная семья
- Семья с детьми - инвалидами
- Другая семья с детьми
- Получатель пенсии по старости
- Инвалид
- Одиноко проживающий неработающий гражданин трудоспособного возраста
- Одиноко проживающий работающий гражданин трудоспособного возраста
- Лицо БОМЖ (в случае ТЖС безотлагательно)
- Иное ___ _____

Информация о нетрудоустроенных членах семьи (указываются сведения о всех трудоспособных членах семьи в возрасте от 16 до 55 лет – женщины и до 60 лет - мужчины, которые на момент обращения на предоставление ГСП не имеют работы)

№ п/п	ФИО	Дата и основание увольнения, должность, профессия	Причина (указать номер) *	Документ (дата, номер), подтверждающий причину
1	2	3	4	5

* - выбрать из указанных ниже на дату обращения и номер причины отразить в графе 4:

1 Наличие инвалидности I и II группы

2 Потеря кормильца семьями с детьми

3 Воспитание в семье ребенка-инвалида, нуждающегося по заключению лечебного учреждения в постоянном уходе

4 Осуществление ухода за ребенком одним из родителей либо одиноким родителем до достижения ребенком возраста полутора лет, а в случае, если ребенок не посещает детское дошкольное учреждение при постановке его на учет для устройства в такое учреждение, - до достижения ребенком возраста трех лет

5 Регистрация неработающего трудоспособного члена семьи либо одиноко проживающего гражданина в установленном порядке в качестве безработного

6 Проживание в населенных пунктах Вологодской области, где отсутствуют в организациях вакантные рабочие места

7 Осуществление неработающим трудоспособным членом семьи либо одиноко проживающим гражданином ухода за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом, а также престарелым, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе

8 Длительное лечение (продолжительностью более 2 месяцев подряд, в том числе, подтверждаемое документом медицинской организации)

9 Состояние беременности при сроке свыше 22 недель

10 Прохождение гражданином военной службы по призыву

11 Отсутствие заработка во время нахождения в местах лишения свободы

12 Иное (при этом в графе 5 указать причину)

III. Имущественное положение семьи

1. Жилье

_____

(государственное, муниципальное, собственное, частный дом, общежитие, снимаемое, и т.д.)

Количество комнат _____, общая площадь_____ кв. м.

Состояние жилья

☐ Благоустроенное

☐ Частично благоустроенное

☐ Не благоустроенное

☐ Санитарное состояние _____

_____

_____

☐ Дополнительные сведения _____

☐ Требуется ремонт ☐ _____

2. Наличие у членов семьи недвижимости, в том числе в другом регионе:

квартира, кол-во _____, общая площадь_____ кв. м.;

дом, кол-во _____, общая площадь_____ кв. м.;

земельный участок, приобретенный под индивидуальное жилищное строительство ____ соток;

земельный (дачный) участок ____ соток;

подсобное хозяйство _____

(наличие скота, птиц, пчел и т.д., а также их количество)

Наличие хозяйственных построек (с указанием их предназначения) _____

_____

_____

Обеспечение потребности семьи овощами, продуктами животноводства от личного подсобного хозяйства:

☐ Полное ☐ Частичное

☐ Отсутствует ☐ Иное_____

3. Наличие транспортных средств

☐ Автомобиль легковой ☐ Сельскохозяйственная техника

☐ Автомобиль грузовой ☐ Водный транспорт

☐ Автоприцеп ☐ Иные транспортные средства _____

☐ Мототранспортное средство _____

IV. Описание материально-бытового положения заявителя (его семьи), более детальную информацию следует отражать в разделе V акта в соответствии с целями, указанными в заявлении

1. Наличие предметов первой необходимости:

Продукты питания	Одежда / обувь	Предметы гигиены
☐ В наличии	☐ В наличии	☐ В наличии
☐ В ограниченном количестве	☐ Необходима на текущий сезон	☐ В ограниченном количестве
☐ Отсутствуют	☐ Отсутствует	☐ Отсутствуют
☐ Иное _____ _____	☐ Иное _____ _____	☐ Иное _____ _____

Мебель, предметы быта	Дрова
☐ В наличии	☐ В достаточном количестве
☐ В ограниченном количестве	☐ В недостаточном количестве
☐ Отсутствуют	☐ Отсутствуют
☐ Иное _____	☐ Иное _____

Наличие бытовой техники: _____

(указать)

Наличие теле-/видео- аппаратуры: _____

(указать)

2. Сведения о факторах, угрожающих жизни и здоровью членов семьи, в том числе детей:

☐ Злоупотребление алкоголем ☐ Пренебрежение нуждами ребенка

☐ Отсутствие необходимого ухода ☐ Иное _____

3. Имеется наличие задолженности (кроме задолженности по кредитам):

☐ Жилое помещение и коммунальные услуги (в сумме _____ руб.)

☐ Плата за посещение ребенком дошкольного учреждения (в сумме _____ руб.)

☐ Электроэнергия (в сумме _____ руб.)

☐ Заключено соглашение о погашении задолженности с организациями (в сумме _____ руб.)

☐ Газ (в сумме _____ руб.)

☐ Иное _____ (в сумме _____ руб.)

4. Предоставляемые меры социальной поддержки:

☐ Субсидия на оплату жилого помещения и коммунальных услуг

☐ Детские пособия

☐ ЕДК (Ежемесячная денежная компенсация расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг)

☐ ЕДВ (ежемесячная денежная выплата)

☐ Ежегодные денежные компенсации на приобретение твердого топлива и сжиженного газа

☐ Иное _____

Оказывалась ли семье (заявителю) государственная социальная помощь за последний год, предшествующий дате обращения:

☐ Да ☐ Нет

V. Краткое описание трудной жизненной ситуации и возможность преодолеть ее самостоятельно (на данный момент в связи с рассмотрением данного обращения)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

VI. Заключение

1. По результатам проведенного обследования материально-бытового положения заявителя (его семьи) нуждаемость в материальной помощи ☐ выявлена / ☐ не выявлена.

2. Возможности к самообеспечению заявителя (его семьи):

☐ Отсутствуют ☐ Не используются

☐ Используются частично (указать какие) _____

_____

☐ Используются полностью ☐ Иное _____

_____

3. Рекомендации для предоставления государственной социальной помощи:

Основания для назначения социального контракта ☐ имеются / ☐ отсутствуют.

Проект социального ☐ составлен / ☐ не составлен, если не составлен, указать причину

контракта

(подписанный заявителем) _____

Основания для назначения единовременной материальной помощи при условии острой нуждаемости на удовлетворение минимальных потребностей ☐ имеются / ☐ отсутствуют,

если имеются, то ☐ в денежной выплате / ☐ в натуральной помощи на:

- ☐ продукты питания
- ☐ одежду, обувь
- ☐ дрова
- ☐ канцелярские товары для детей
- ☐ средства гигиены
- ☐ иное _____

_____

– ***в случае выявления наличия трудной жизненной ситуации:***

- ☐ На лечение или консультирование в медицинские организации государственной системы здравоохранения, расположенные на территории области
- ☐ На иные обстоятельства, нарушающие безопасные условия проживания, а также представляющие угрозу жизни или здоровью - _____

_____

_____

(указать конкретное обстоятельство)

- ☐ На лекарственные препараты
- ☐ В связи с пожаром жилого помещения
- ☐ На проезд к месту лечения и обратно
- ☐ В связи с газификацией жилого помещения

VII. Рекомендации по улучшению материального положения заявителя (его семьи)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Акт составил:

_____ _____ _____ _____

(должность) (ФИО специалиста) (подпись) (дата)

С актом обследования, заключением и рекомендациями специалиста ознакомлен(а):

_____ _____ _____

(ФИО заявителя) (подпись) (дата)