

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении адресной социальной помощи в виде  
социального пособия в соответствии с Областным законом  
от 22.10.2004 № 174-ЗС "Об адресной социальной помощи  
в Ростовской области"

- \_\_\_\_\_ (фамилия имя, отчество)
1. Дата рождения \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (число, месяц, год)
2. Место рождения \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (республика, край, область, населенный пункт)
3. Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (наименование, номер и серия документа,  
\_\_\_\_\_ кем и когда выдан, дата выдачи)
4. Принадлежность к гражданству \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (гражданин(ка) Российской Федерации,  
\_\_\_\_\_ иностранный гражданин(ка), лицо без гражданства - указать нужное)
5. Адрес места жительства \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (почтовый адрес места жительства,  
\_\_\_\_\_ пребывания, фактического проживания)
6. Сведения о законном представителе или доверенном лице:  
\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)  
\_\_\_\_\_ (почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания,  
\_\_\_\_\_ телефон)
7. Дата рождения \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (число, месяц, год)
8. Место рождения \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (республика, край, область, населенный пункт)
9. Документ, удостоверяющий личность законного представителя  
или доверенного лица \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (наименование, номер и серия документа,  
\_\_\_\_\_ кем и когда выдан, дата выдачи)
10. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя  
или доверенного лица \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (наименование, номер и серия документа,  
\_\_\_\_\_ кем и когда выдан, дата выдачи)

11. По указанному адресу со мной совместно зарегистрированы и проживают сведения о регистрации граждан по месту жительства или месту пребывания):

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Родственные связи	Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность и подтверждающего родственные связи

Ни я, ни члены моей семьи не имеют личного подсобного хозяйства \_\_\_\_\_ (подпись)

Прошу назначить адресную социальную помощь в виде социального пособия в соответствии с Областным законом от 22.10.2004 № 174-ЗС "Об адресной социальной помощи в Ростовской области" по следующей причине

\_\_\_\_\_ (указать причину обращения)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Предупрежден(а) об ответственности за сокрытие доходов и представление документов с заведомо неверными сведениями, влияющими на право получения адресной социальной помощи в виде социального пособия.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю согласия на обработку персональных данных, собственноручно подписанные совместно со мной проживающими и зарегистрированными лицами (их законными представителями).

Выплату адресной социальной помощи в виде социального пособия прошу осуществлять \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указывается способ выплаты, номер лицевого счета в кредитной организации, почтовое или доставочное предприятие)

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

Результат о назначении адресной социальной помощи в виде социального пособия выдать (направить) следующим способом:

- в органе социальной защиты населения;
- в МФЦ (возможно только при подаче заявления и документов в МФЦ);
- по почте;

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Заявление и документы гражданки (гражданина)

\_\_\_\_\_ зарегистрированы

\_\_\_\_\_ (регистрационный номер заявления)

\_\_\_\_\_ (дата приема заявления)

\_\_\_\_\_ (подпись специалиста)