В ГКУ АО «Центр социальной поддержки населения Приволжского района»_____

_____

от

_____

_____

(Ф.И.О.) (фамилия заявителя, которая была при рождении)

документ, удостоверяющий личность заявителя (законного представителя)

_____

серия _____ № _____ документа выдан _____

_____

(кем и когда выдан)

Гражданство_____

СНИЛС _____

Дата и место рождения:_____

_____

адрес места жительства:_____

_____

адрес места пребывания (фактического проживания):

_____

телефон (адрес электронной почты)

_____

действующий в интересах _____

(Ф.И.О., дата, место рождения)

документ, подтверждающий полномочия законного представителя _____

_____

серия _____ № _____ документа выдан _____

_____

(кем и когда выдан)

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ (УСЛУГ)

№_____ от « _____» _____ 20 _____ года

Прошу предоставить мне следующую государственную услугу (услуги):

№ п/п	Код услуги	Вид государственной услуги (услуг)
1.		**Наименование государственной услуги (услуг):**_____ _____ **Льготная категория**_____ **Дополнительная информация (основание предоставления):**_____ _____ *а) Сведения о документах, подтверждающих право заявителя на получение государственной услуги_____ (наименование документов, наименование органов, выдавших указанные документы, дата их выдачи) _____ _____

_____ _____

подпись заявителя Ф.И.О. заявителя полностью

№ п/п	Код услуги	Вид государственной услуги (услуг)
		** б) Сведения о наличии факта лишения (нелишения) родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого или второго ребенка (нужное указать):_____ _____ ** в) Сведения о наличии факта принятия (непринятия) решения об отмене усыновления ребенка (детей), в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) второго ребенка (нужное указать):_____ _____ *** г) Сведения о трудовой деятельности гражданина: _____ _____ (наименование и адрес организации, в которой гражданин осуществляет трудовую деятельность, должность) ****д) Сведения об образовательной организации:_____ _____ (наименование и адрес образовательной организации, в которой обучается ребенок в возрасте до 18 лет и (или) в возрасте от 18 до 23 лет, и (или) объявленный в установленном порядке полностью дееспособным (эмансипированным) ****е) Субъект Российской Федерации, в котором несовершеннолетний ребенок объявлен решением органа опеки и попечительства полностью дееспособным (эмансипированным) (в случае наличия несовершеннолетнего ребенка, объявленного решением органа опеки и попечительства полностью дееспособным (эмансипированным)_____ _____ *****ж) Сведения о медицинских организациях _____ (наименование и адрес медицинской _____ организации, в которой оказывалась помощь
2.		**Наименование государственной услуги (услуг):**_____ _____ **Льготная категория**_____ **Дополнительная информация (основание предоставления):**_____ *а) Сведения о документах, подтверждающих право заявителя на получение государственной услуги: _____ (наименование документов, наименование органов, выдавших указанные документы, дата их выдачи) _____ ** б) Сведения о наличии факта лишения (нелишения) родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого или второго ребенка (нужное указать):_____ _____ ** в) Сведения о наличии факта принятия (непринятия) решения об отмене усыновления ребенка (детей), в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) второго ребенка (нужное указать):_____ _____ *** г) Сведения о трудовой деятельности гражданина: _____ _____ (наименование и адрес организации, в которой гражданин осуществляет трудовую деятельность, должность) ****д) Сведения об образовательной организации:_____ _____ (наименование и адрес образовательной организации, в которой обучается ребенок в возрасте до 18 лет и (или) в возрасте от 18 до 23 лет, и (или) объявленный в установленном порядке полностью дееспособным (эмансипированным) ****е) Субъект Российской Федерации, в котором несовершеннолетний ребенок объявлен решением органа опеки и попечительства полностью дееспособным (эмансипированным) (в случае наличия несовершеннолетнего ребенка, объявленного решением органа опеки и попечительства полностью дееспособным (эмансипированным)_____ _____ *****ж) Сведения о медицинских организациях _____ (наименование и адрес медицинской _____ организации, в которой оказывалась помощь)

_____ подпись заявителя

_____ Ф.И.О. заявителя полностью

3.		**Наименование государственной услуги (услуг):** _____ _____ **Льготная категория**_____ **Дополнительная информация (основание предоставления):**_____ *а) Сведения о документах, подтверждающих право заявителя на получение государственной услуги: _____ (наименование документов, наименование органов, выдавших указанные документы, дата их выдачи) _____ ** б) Сведения о наличии факта лишения (нелишения) родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого или второго ребенка (нужное указать):_____ _____ ** в) Сведения о наличии факта принятия (непринятия) решения об отмене усыновления ребенка (детей), в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) второго ребенка (нужное указать):_____ _____ *** г) Сведения о трудовой деятельности гражданина: _____ _____ (наименование и адрес организации, в которой гражданин осуществляет трудовую деятельность, должность) ****д) Сведения об образовательной организации:_____ _____ (наименование и адрес образовательной организации, в которой обучается ребенок в возрасте до 18 лет и (или) в возрасте от 18 до 23 лет, и (или) объявленный в установленном порядке полностью дееспособным (эмансипированным) ****е) Субъект Российской Федерации, в котором несовершеннолетний ребенок объявлен решением органа опеки и попечительства полностью дееспособным (эмансипированным) (в случае наличия несовершеннолетнего ребенка, объявленного решением органа опеки и попечительства полностью дееспособным (эмансипированным)_____ _____ *****ж) Сведения о медицинских организациях _____ (наименование и адрес медицинской _____ организации, в которой оказывалась помощь)
4		**Наименование государственной услуги (услуг):** _____ _____ **Льготная категория**_____ **Дополнительная информация (основание предоставления):**_____ *а) Сведения о документах, подтверждающих право заявителя на получение государственной услуги: _____ (наименование документов, наименование органов, выдавших указанные документы, дата их выдачи) _____ ** б) Сведения о наличии факта лишения (нелишения) родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого или второго ребенка (нужное указать):_____ _____ ** в) Сведения о наличии факта принятия (непринятия) решения об отмене усыновления ребенка (детей), в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) второго ребенка (нужное указать):_____ _____ *** г) Сведения о трудовой деятельности гражданина: _____ _____ (наименование и адрес организации, в которой гражданин осуществляет трудовую деятельность, должность) ****д) Сведения об образовательной организации:_____ _____ (наименование и адрес образовательной организации, в которой обучается ребенок в возрасте до 18 лет и (или) в возрасте от 18 до 23 лет, и (или) объявленный в установленном порядке полностью дееспособным (эмансипированным) ****е) Субъект Российской Федерации, в котором несовершеннолетний ребенок объявлен решением органа опеки и попечительства полностью дееспособным (эмансипированным) (в случае наличия несовершеннолетнего ребенка, объявленного решением органа опеки и попечительства полностью дееспособным (эмансипированным)_____ _____ *****ж) Сведения о медицинских организациях _____ (наименование и адрес медицинской _____ организации, в которой оказывалась помощь)

5		**Наименование государственной услуги (услуг):** _____ _____ **Льготная категория**_____ **Дополнительная информация (основание предоставления):**_____ *а) Сведения о документах, подтверждающих право заявителя на получение государственной услуги: _____ (наименование документов, наименование органов, выдавших указанные документы, дата их выдачи) _____ ** б) Сведения о наличии факта лишения (нелишения) родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого или второго ребенка (нужное указать):_____ _____ ** в) Сведения о наличии факта принятия (непринятия) решения об отмене усыновления ребенка (детей), в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) второго ребенка (нужное указать):_____ _____ *** г) Сведения о трудовой деятельности гражданина: _____ _____ (наименование и адрес организации, в которой гражданин осуществляет трудовую деятельность, должность) ****д) Сведения об образовательной организации:_____ _____ (наименование и адрес образовательной организации, в которой обучается ребенок в возрасте до 18 лет и (или) в возрасте от 18 до 23 лет, и (или) объявленный в установленном порядке полностью дееспособным (эмансипированным) ****е) Субъект Российской Федерации, в котором несовершеннолетний ребенок объявлен решением органа опеки и попечительства полностью дееспособным (эмансипированным) (в случае наличия несовершеннолетнего ребенка, объявленного решением органа опеки и попечительства полностью дееспособным (эмансипированным)_____ _____ *****ж) Сведения о медицинских организациях _____ (наименование и адрес медицинской _____ организации, в которой оказывалась помощь)
6		**Наименование государственной услуги (услуг):** _____ _____ **Льготная категория**_____ **Дополнительная информация (основание предоставления):**_____ *а) Сведения о документах, подтверждающих право заявителя на получение государственной услуги: _____ (наименование документов, наименование органов, выдавших указанные документы, дата их выдачи) _____ ** б) Сведения о наличии факта лишения (нелишения) родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого или второго ребенка (нужное указать):_____ _____ ** в) Сведения о наличии факта принятия (непринятия) решения об отмене усыновления ребенка (детей), в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) второго ребенка (нужное указать):_____ _____ *** г) Сведения о трудовой деятельности гражданина: _____ _____ (наименование и адрес организации, в которой гражданин осуществляет трудовую деятельность, должность) ****д) Сведения об образовательной организации:_____ _____ (наименование и адрес образовательной организации, в которой обучается ребенок в возрасте до 18 лет и (или) в возрасте от 18 до 23 лет, и (или) объявленный в установленном порядке полностью дееспособным (эмансипированным) ****е) Субъект Российской Федерации, в котором несовершеннолетний ребенок объявлен решением органа опеки и попечительства полностью дееспособным (эмансипированным) (в случае наличия несовершеннолетнего ребенка, объявленного решением органа опеки и попечительства полностью дееспособным (эмансипированным)_____ _____ *****ж) Сведения о медицинских организациях _____ (наименование и адрес медицинской _____ организации, в которой оказывалась помощь)

_____ _____ _____

подпись заявителя _ _Ф.И.О. заявителя полностью

<*> Данный раздел рекомендуется к заполнению в случае подачи документов на получение государственной услуги согласно Закону Астраханской области от 18.12.2008 № 79/2008-ОЗ «О порядке и условиях предоставления компенсации расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг отдельным категориям граждан»), статьям 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 34 Закона Астраханской области от 22.12.2016 № 85/2016-ОЗ «О мерах социальной поддержки и социальной помощи отдельным категориям граждан в Астраханской области»

<**> Данный раздел заполняется только в случае подачи документов на получение государственной услуги согласно Федеральному закону от 28.12.2017 № 418-ФЗ «О ежемесячных выплатах семьям, имеющим детей»

<***> Данный раздел заполняется только в случае подачи документов на получение государственной услуги согласно части 2^1 статьи 29 Закона Астраханской области от 22.12.2016 № 85/2016-ОЗ «О мерах социальной поддержки и социальной помощи отдельным категориям граждан в Астраханской области»

<****> Данный раздел заполняется только в случае подачи документов на получение государственной услуги согласно статьям 8, 11, 14, пункту 1 части 1 статьи 15, статьям 18, 29, 22, части 2 статьи 29, статьи 31, пункту 6 части 1 статьи 33, статьям 37, 38, 39, 41 Закона Астраханской области от 22.12.2016 № 85/2016-ОЗ «О мерах социальной поддержки и социальной помощи отдельным категориям граждан в Астраханской области»

<*****> Данный раздел заполняется только в случае, если порядком (административным регламентом) предоставления государственной услуги предусмотрен межведомственный запрос о предоставлении документов, выдаваемых организациями, входящими в государственную, муниципальную или частную систему здравоохранения

_____ _____

подпись заявителя Ф.И.О. заявителя полностью

Для назначения государственной услуги (услуг) предоставляю следующие сведения о составе семьи:*

№ п/п	Ф.И.О.	Дата рождения	Степень родства	Место рождения	Гражданство	Сведения о доходах члена семьи
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						

* Данный раздел заполняется только в случае, если это предусмотрено постановлением о предоставлении государственной услуги (услуг).

Лицевые счета, открытые в ресурсоснабжающих и жилищных организациях, а также в расчетных центрах:*

№ п/п	Наименование ресурсоснабжающей, жилищной организации, расчетного центра	№ лицевого счета

* Данный раздел рекомендуется к заполнению для организации информационного обмена с ресурсоснабжающими, жилищными организациями, а также расчетными центрами, в целях получения информации об отсутствии (наличии) задолженности для предоставления субсидии или компенсации расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг.

На получение органом (учреждением) в рамках межведомственного информационного взаимодействия документов, выдаваемых организациями, входящими в государственную, муниципальную или частную систему здравоохранения и (или) сведений из них из уполномоченных органов государственной власти и иных организаций, в распоряжении которых находятся необходимые документы и информация,_____.*

(согласен/не согласен – нужное указать, подпись заявителя, фамилия и инициалы заявителя)

* Данный раздел заполняется только в случае, если порядком (административным регламентом) предоставления государственной услуги предусмотрен межведомственный запрос о предоставлении документов, выдаваемых организациями, входящими в государственную, муниципальную или частную систему здравоохранения

Причитающиеся мне выплаты прошу перечислять через:

☐ почтовое отделение _____
(номер почтового отделения)

☐ кредитную организацию _____
(реквизиты счета заявителя, открытого в российской кредитной организации)

Мною подтверждается достоверность сведений, содержащихся в заявлении и документах, прилагаемых к заявлению. Предупрежден об ответственности за предоставление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов. Уведомлен о допустимости обработки персональных данных органом (учреждением), предоставляющим государственную услугу (услуги), необходимых для предоставления государственной услуги (услуг), в соответствии с пунктом 4 части 1 статьи 6 Федерального закона 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а также об обеспечении этим органом (учреждением) принятия необходимых мер (правовые, организационные и технические) для защиты персональных данных в процессе обработки.

В случае возникновения обстоятельств, влияющих на право получения государственной услуги (услуг), обязуюсь в срок, предусмотренный законодательством Российской Федерации и Астраханской области, сообщить о них.

О принятом решении прошу меня проинформировать путем выдачи уведомления:

на руки ☐ направить по почте ☐ направить по электронной почте ☐ адрес эл. почты:_____

_____ _____
подпись заявителя Ф.И.О. заявителя полностью

Для назначения государственной услуги (услуг) представляю следующие документы:

№ п/п	Код	Наименование документов	Количество документов	Количество листов
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

_____ _____
подпись заявителя Ф.И.О. заявителя полностью

Заявление и документы принял _____ _____
(должность, Ф.И.О. специалиста) (дата принятия документов)