

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ

От _____
(фамилия, имя, отчество)

_____ (полный адрес места жительства)

_____ (телефон)

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан			
СНИЛС			

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	Число, месяц, год рождения	Степень родства	Наименование образовательного учреждения в котором обучается ребенок

Представитель гражданина или законный представитель несовершеннолетнего ребенка (недееспособного лица) *(нужное подчеркнуть)*

_____ (фамилия, имя, отчество)

(полный адрес места жительства, пребывания, фактического проживания)

(телефон)

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан			
СНИЛС			

Сведения о жилом помещении:

Наличие лифтового оборудования в доме (V)	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>	Количество этажей в доме		Количество комнат в жилом помещении	
--	--------------------------------	---------------------------------	-----------------------------	--	---	--

Прошу предоставить мне социальную поддержку, установленную законами Российской Федерации, законами Мурманской области и другими нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Мурманской области:

1.	Социальные выплаты (услуги) адресного характера	
1.1.		
1.2.		
1.3.		
1.4.		
1.5.		
2.	Меры социальной поддержки семей с детьми	
2.1.		
2.2.		
2.3.		
2.4.		
2.5.		
3	Меры социальной поддержки отдельным категориям граждан	
3.1		
3.2		
3.3.		
3.4.		
3.5.		
4	Дополнительные меры социальной поддержки в рамках целевых программ	
4.1.		
4.2.		
4.3.		
4.4.		
4.5.		
Прошу перечислять денежные средства на счет № _____, открытый в _____ или на почтовое отделение связи № _____ ФГУП «Почта России».		

Сообщаемые мной сведения подтверждаю документами.

Получателем мер социальной поддержки по иным основаниям (федеральный льготный статус) **не являюсь.**

Обо всех изменениях, влияющих на право получения мер социальной поддержки (установление федеральной ЕДВ, смена места жительства или фамилии, выезд с территории Мурманской области, изменения

состава и дохода семьи и др.), обязуюсь сообщить **в течение 14 дней, одного месяца, двух месяцев, безотлагательно** с момента их наступления (нужное подчеркнуть).

О принятом решении по предоставлению мер социальной поддержки прошу сообщить по телефону или по электронной почте _____
(указать адрес электронной почты)

Дата подачи заявления

Подпись

Данные, указанные в заявлении, соответствуют
представленным документам

Подпись специалиста, принявшего заявление