Приложение

к постановлению Администрации

муниципального образования

"Город Архангельск"

от 02.06.2020 № 955

"Приложение № 1

к административному регламенту

предоставления муниципальной услуги

"Признание граждан, проживающих
на территории муниципального образования "Город Архангельск" Архангельской области, малоимущими в целях оказания мер социальной поддержки за счет средств городского бюджета

Управление по вопросам семьи,

опеки и попечительства Администрации

муниципального образования

"Город Архангельск"

Начальнику отдела
по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

территориальному округу

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество полностью)

действующий(-щая) на основании: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(строка заполняется представителем заявителя, указывая: удостоверение опекуна либо доверенность)

прошу признать:

* мою семью
* семью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать ФИО гражданина, чьи интересы представитель заявителя представляет по доверенности)

* моего опекаемого \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать ФИО опекаемого)

малоимущей(-щим) для оказания мер социальной поддержки за счет средств городского бюджета, а именно (нужное отметить знаком "V"):

* для предоставления одноразового горячего питания в муниципальном образовательном учреждении;
* для предоставления социального места в муниципальном дошкольном образовательном учреждении;
* для единовременной частичной компенсации стоимости путевки в стационарные и профильные лагеря;
* для выплаты социального пособия на содержание детей, находящихся под опекой (попечительством).

Для признания семьи (одиноко проживающего гражданина) малоимущей(-щим) сообщаю следующую информацию:

Адрес проживания семьи (одиноко проживающего гражданина): г. Архангельск, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Организация, осуществляющая ведение регистрационного учета граждан по месту жительства в указанном жилом доме, (нужное отметить знаком "V"):

 МУ "ИРЦ" другая организация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать название организации)

Контактный телефон заявителя (представителя заявителя): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Состав семьи на дату подачи заявления, включая заявителя <\*>:

<\*> *при решении вопроса о признании малоимущими доверителя и членов его семьи либо*

*опекаемого представитель заявителя не указывается*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество(полностью) | Дата рождения | Адрес регистрации по месту жительства(при совпадении с адресом заявителя указывается "тот же") | ИНН (при наличии) | СНИЛС(при наличии) | Степеньродства |
| 1.  |  |  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |  |  |
| 3.  |  |  |  |  |  |
| 4.  |  |  |  |  |  |

Дополнительная информация о составе семьи <\*\*>:

<\*\*> *заполняется в случае, если брак между родителями ребенка (детей) не заключен)*:

с отцом (матерью) ребенка (детей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

совместно проживаем / совместно не проживаем (*нужное подчеркнуть*).

Сведения о доходах семьи <\*\*\*>:

<\*\*\*> *указываются все виды доходов, полученных заявителем и каждым членом его семьи
в течение 6 месяцев, предшествующих месяцу обращения, и их источники*.

*При решении вопроса о признании малоимущими доверителя и членов его семьи* *либо опекаемого*

*доходы представителя заявителя не указываются*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество | Вид дохода (зарплата, пенсия, пособия, компенсации и т.д.) | Источники дохода |
| 1.  |  |  |
| 2.  |  |  |
| 3.  |  |  |
| 4.  |  |  |

Сообщаю, что за последние 6 месяцев я и члены моей семьи (опекаемый, доверитель и члены его семьи) (*нужное подчеркнуть*):

субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг получали/
не получали;

льготы по оплате жилого помещения и коммунальных услуг имели/не имели;

доходы от реализации имущества (транспортных средств, жилых домов, квартир, комнат, дач, земельных участков) имели/ не имели. Данное имущество находилось
в собственности менее трех лет/более трех лет;

социальные и имущественные налоговые вычеты получали/не получали;

средства материнского (семейного) капитала, единовременную выплату за счет средств материнского (семейного) капитала получали/не получали.

Других доходов, не указанных в заявлении, я и члены моей семьи (опекаемый, доверитель и члены его семьи) за последние 6 месяцев не имели.

Дополнительные сведения:

ребенок (дети) является(-ются) воспитанником(-ами) муниципального дошкольного образовательного учреждения № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

ребенок (дети) является(-ются) учащимся(-мися) муниципального образовательного учреждения № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

заявление о взыскании алиментов с отца (матери) ребенка (детей) подавалось/
не подавалось/отозвано (*нужное подчеркнуть*);

нотариально удостоверенное соглашение об уплате алиментов с отцом (матерью) ребенка (детей) заключалось/не заключалось/расторгнуто (*нужное подчеркнуть*);

другое: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Я, члены моей семьи (доверитель, члены его семьи) несем ответственность
за достоверность представленных мной (нами) сведений и подтверждающих их документов
в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, согласны
на проверку данных сведений в налоговом и иных органах и организациях.

Я, члены моей семьи (доверитель, члены его семьи) подтверждаем свое согласие
на обработку управлением по вопросам семьи опеки и попечительства Администрации муниципального образования "Город Архангельск", отделом по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ территориальному округу управления по вопросам семьи опеки и попечительства Администрации Муниципального образования "Город Архангельск" (далее – оператор) моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи (опекаемого, доверителя), включая фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, адрес, контактный телефон, семейное, социальное, имущественное положение, паспортные данные, данные документов, подтверждающих право на меры социальной поддержки и другую информацию, указанную
в заявлении и документах, представляемых мной оператору с целью реализации органом местного самоуправления своих полномочий в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее – согласие).

Я, члены моей семьи (доверитель, члены его семьи) предоставляем оператору право осуществлять все действия (операции) с нашими персональными данными, включая: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, передачу кругу лиц, определенных соглашениями и нормативно-правовыми актами, регламентирующими деятельность органов местного самоуправления; обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, в том числе с применением средств автоматизированной обработки.

Настоящее согласие действует бессрочно.

Мне, членам моей семьи (доверителю, членам его семьи) разъяснено право отозвать согласие путем направления письменного заявления оператору и последствия отзыва согласия, а именно: оператор блокирует наши персональные данные (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, распространение, в том числе передачу), прекращает предоставление нам услуги органа местного самоуправления по признанию семьи малоимущей в целях предоставления мер социальной поддержки за счет средств городского бюджета с момента подачи заявления, а наши персональные данные подлежат уничтожению по истечению трех лет с даты отзыва согласия.

Подпись заявителя (представителя заявителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подписи совершеннолетних членов семьи:

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

 (подпись) (расшифровка подписи) (дата)

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

 (подпись) (расшифровка подписи) (дата)";

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

"Приложение № 3

к административному регламенту

предоставления муниципальной услуги

"Признание граждан, проживающих на территории муниципального образования "Город Архангельск" Архангельской области, малоимущими в целях оказания мер социальной поддержки за счет средств городского бюджета

# Свидетельство

# малоимущей семьи

# (малоимущего одиноко проживающего гражданина)

# для оказания мер социальной поддержки

# за счет средств городского бюджета

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

# Настоящим свидетельством удостоверяется, что семья (одиноко проживающий гражданин):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Степень родства |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

# проживающая(-щий) по адресу: г. Архангельск, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

# признана (признан) малоимущей (малоимущим):

# □ для предоставления одноразового горячего питания в муниципальном образовательном учреждении;

# □ для предоставления социального места в муниципальном дошкольном образовательном учреждении;

# □ для единовременной частичной компенсации стоимости путевки в стационарные и профильные лагеря;

# □ для выплаты социального пособия на содержание детей, находящихся под опекой (попечительством).

# Среднедушевой доход семьи

# (доход одиноко проживающего гражданина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

# Пороговое значение дохода \_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

# Свидетельство действительно по "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года.

# Начальник отдела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  (подпись) (расшифровка подписи)

# М.П.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. гражданина - заявителя)

уведомлен(-а) о праве повторного обращения с заявлением о признании семьи (одиноко проживающего гражданина) малоимущей за 33 рабочих дня до окончания срока действия свидетельства о признании семьи (одиноко проживающего гражданина) малоимущей
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_.

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

 (подпись) (дата)".

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