

Директору комплексного центра
социального обслуживания
населения _____ района
от гр. _____
адрес регистрации _____
адрес фактического проживания _____

**Заявление
об оказании государственной социальной помощи
на основании социального контракта**

Прошу оказать мне (моей семье) государственную социальную
помощь на основании социального контракта на
_____ и перечислить её на
счет _____.

1. Персональные сведения		
1.1. Персональные сведения заявителя		
(Фамилия)	(Имя)	(Отчество)
(СНИЛС)	(ИНН)	(Номер телефона)
(Тип документа)		
(Серия)	(Номер)	(Дата выдачи)
(Кем выдан)		(Код подразделения)
(Адрес регистрации по паспорту)		
(Адрес фактического проживания/Адрес по временной регистрации)		
1.2. Сведения о супруге		
(Фамилия)	(Имя)	(Отчество)
(СНИЛС)	(ИНН)	(Номер телефона)

Оригинал в электронном виде в формате MS Word, подписанный ЭП, хранится в базе данных организации.

Исходящий номер документа сгенерирован автоматически при печати и хранится в соответствующей записи базы данных.

(Тип документа)		
(Серия)	(Номер)	(Дата выдачи)
(Адрес регистрации по паспорту)		
(Адрес фактического проживания/Адрес по временной регистрации)		
1.3. Сведения о несовершеннолетних детях		
(Фамилия)	(Имя)	(Отчество)
(СНИЛС)		
(Тип документа)		
(Серия)	(Номер)	(Дата выдачи)
(Тип документа)		
(Серия)		(Номер)
(Адрес регистрации по паспорту)		
(Адрес фактического проживания/Адрес по временной регистрации)		
1.4. Сведения о малолетних детях		
(Фамилия)	(Имя)	(Отчество)
(Дата рождения)	(СНИЛС)	
(Номер записи акта о рождении)		(Дата выдачи)
(Орган ЗАГС, составивший запись)		
2. Суммарный доход заявителя (семьи заявителя) за три последних календарных месяца		
(Сумма в рублях, с приложением подтверждающих документов)		
3. Направление мероприятий программы социальной адаптации		
1. поиск работы; 2. осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности; 3. ведение личного подсобного хозяйства; 4. содействие преодолению гражданином трудной жизненной ситуации.		
Необходимость в прохождении дополнительного обучения		
☐ Да		☐ Нет

Все совершеннолетние члены семьи трудоспособного возраста
согласны на заключение социального контракта:

1. _____ (подпись)
2. _____ (подпись)
3. _____ (подпись)
4. _____ (подпись)

Предупрежден(а) об ответственности за сокрытие доходов и
представление документов с заведомо неверными сведениями, влияющими
на получение государственной социальной помощи на основании
социального контракта.

Против проверки представленных мной сведений и посещения
семьи не возражаю.

Дата _____ Подпись заявителя _____

Принято документов _____ Принял _____ (подпись)

Перечень принятых документов прилагается.

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____, паспорт серии _____, номер _____, выданный _____ года, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" **даю согласие на обработку моих персональных данных оператору –** _____, (наименование учреждения) _____, расположенному по адресу: _____

Цель обработки персональных данных:

Предоставление мер социальной поддержки в соответствии с законодательством РФ и Брянской области.

Персональные данные:

фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес места жительства, паспортные данные, телефон, реквизиты банковского счета, сведения о праве на социальные льготы, СНИЛС,

Перечень действий: Оператор вправе осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Оператор вправе обрабатывать персональные данные любым способом с использованием средств автоматизации, а так же без таковых.

Так же я подтверждаю своё согласие на передачу моих персональных данных, указанных выше: должностным лицам территориальных Отделений ПФР, кредитные учреждения, отделение ФГУП «Почта России», учреждений медико-социальной экспертизы, организациям образования, здравоохранения, службы занятости населения, органам местного самоуправления, комиссиям по делам несовершеннолетних, общественным и иным заинтересованным организациям для оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта.

Я утверждаю, что мне разъяснены цели обработки моих персональных данных и ознакомлен с моими правами и обязанностями в области защиты персональных данных.

Все перечисленные выше персональные данные предоставлены мною Оператору лично.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует на срок хранения моего личного дела.

Порядок отзыва согласия: заявление может быть отозвано мною на основании моего письменного заявления или заявления моих законных представителей.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Оператор обязан прекратить их обработку.

" _____ " _____ 20 _____ г. _____ (подпись)

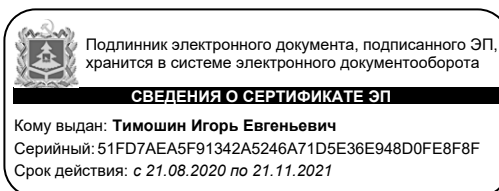
Расписка-уведомление, выдаваемая учреждением гражданам при приеме документов на оказание государственной социальной помощи на основании социального контракта

Заявление гражданина _____
и прилагаемые документы для оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта _____
приняты учреждением _____ района.

_____ «___» _____ 20___ г., регистрационный № _____
(время)

(должность, Ф.И.О. и подпись сотрудника, принявшего заявление)

Директор департамента



Тимошин И.Е.

Исп. Фомкина Г.М.
Тел. 30-31-47
от 12.03.2021