ПРИЛОЖЕНИЕ

к постановления Главы

городского округа "Город Архангельск

от 6 сентября 2021 г. № 1811

"ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Порядку признания граждан

малоимущими для оказания мер

социальной поддержки за счет

средств городского бюджета

Управление по вопросам семьи,

опеки и попечительства Администрации

городского округа "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 Ф.И.О. гражданина, чьи интересы представитель заявителя

представляет по доверенности)

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

(указать Ф.И.О. 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) | Степень родства |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

Дополнительная информация о составе семьи [<\*\*>](file:///C:\Users\BezshiykoAV\Desktop\арина42\Изменения%20в%20Порядок%20Регламент%20меры\изменения%20в%20Порядок%20май%202021\Порядок%20постановление%20мэра%20г_%20Архангельска%20от%2026_03_2009%20N%20126%20МЕРЫ.rtf#Par478):

--------------------------------

<\*\*> 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 [<\*\*\*>](file:///C:\Users\BezshiykoAV\Desktop\арина42\Изменения%20в%20Порядок%20Регламент%20меры\изменения%20в%20Порядок%20май%202021\Порядок%20постановление%20мэра%20г_%20Архангельска%20от%2026_03_2009%20N%20126%20МЕРЫ.rtf#Par488):

--------------------------------

<\*\*\*> 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 городского округа "Город Архангельск", отделом   
по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ территориальному округу управления   
о вопросам семьи опеки и попечительства Администрации городского округа "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 истечении трех лет с даты отзыва согласия.

Результат предоставления муниципальной услуги прошу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Подписи совершеннолетних членов семьи:

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

(подпись) (расшифровка подписи) (дата)

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

(подпись) (расшифровка подписи) (дата)".

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