**Начальнику УТ и СЗН Прикубанского муниципального образования**

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( фамилия, имя, отчество)

Зарегистрированного по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу зарегистрировать мою семью как малообеспеченную многодетную семью или семью, в которой один или оба родителя являются инвалидами 1 или 2 группы ( *нужное подчеркнуть*) и предоставить меры социальной поддержки, предусмотренные Законом Карачаево-Черкесской Республики от 11.04.05 № 43-РЗ « О мерах социальной поддержки многодетной семьи и семьи, в которой один или оба родителя являются инвалидами».

 Заявляю, что за три предыдущих месяца с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_2018 года по«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_2018года общая сумма дохода моей семьи, состоящей из \_\_\_\_\_ человек:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Фамилия, имя, отчество членов семьи** |  **Дата рождения** |  **Степень родства** |
|  **1** |  |  |  |
|  **2** |  |  |  |
|  **3** |  |  |  |
|  **4** |  |  |  |
|  **5** |  |  |  |

 составила:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Вид полученного дохода** | **Сумма дохода****(руб.)****за 3 месяца** | **Место получения дохода** |
| **1** |  Доходы от трудовой деятельности |  |  |
| **2** |  Пенсия |  |  |
| **3** |  Пособия |  |  |
| **4** |  Стипендия |  |  |
| **5** |  Доход, полученный от предпринимательской деятельности |  |  |
| **6** |  Полученные алименты |  |  |
| **7** |  Иные виды полученного дохода |  |  |
|  **ИТОГО:** |  |  |

 Сообщаю, что в составе моей семьи, а также среди лиц, проживающих совместно с семьей, есть следующие отдельные категории граждан, **пользующихся льготами:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Фамилия, имя,****отчество льготника** | **Степень****родства** | **Категория** | **Номер, дата выдачи****удостоверения (документа)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 Подтверждаю, что мои несовершеннолетние дети не находятся на полном государственном обеспечении.

 Подтверждаю, что по отношению к своим несовершеннолетним детям не лишен(а) родительских прав.

 **О наступлении обстоятельств**, влекущих изменение мер социальной поддержки или **недель со дня наступления указанных изменений.**

 **Поставлен(а) в известность, что необходимо предоставить:**

 - при достижении ребенком 14 лет - копию паспорта;

 - при продлении срока инвалидности или получения впервые - копию справки МСЭ;

 - при получении нового паспорта или изменения адреса регистрации – копию паспорта,

 справку о составе семьи;

 - справку об учебе на каждого ребенка не ранее сентября месяца;

 - при изменении лицевого счета – ксерокопию сберкнижки.

 **В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пройти перерегистрацию на следующий календарный год.**

 Дополнительные сведения о семье: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( подпись заявителя)

 **Заполняется специалистом УТ и СЗН**

 Дата приема заявления «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 г.

 Подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 **Расчет среднедушевого дохода семьи:**

 ( заполняется ответственным лицом органа, принявшего заявления)

Среднедушевой доход семьи гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *фамилия, имя, отчество заявителя*

 За период с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 года по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 года

составил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_ коп.

 *сумма прописью*

 Средний прожиточный минимум на душу населения за \_\_\_ **квартал 20\_\_\_\_\_ года**

Составил **\_\_\_\_\_** **руб**. **00 коп.**

 *сумма прописью*

Семья в составе \_\_\_\_\_ человек **имеет, не имеет** ( *нужное подчеркнуть*) право на предоставление мер социальной поддержки, предусмотренных Законом Карачаево-Черкесской Республики от 11.04.05г. № 43-РЗ « О мерах социальной поддержки многодетной семьи и семьи, в которой один или оба родителя являются инвалидами».

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись специалиста)

 Льготная справка (на 30% скидку) № \_\_\_\_\_\_\_