**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) № \_\_\_\_\_\_\_