|  |  |
| --- | --- |
|  | **Назначение единовременного**  **социального пособия**  **малоимущим семьям и малоимущим одиноко проживающим гражданам** |
| С сентября 2020 г. органы местного самоуправления наделены государственными полномочиями по социальной поддержке отдельных категорий граждан, в том числе назначение государственной социальной помощи (в том числе на основании социального контракта), включая определение размера государственной социальной помощи в пределах, установленных Законом Челябинской области от 02.07.2020 г. № 187-30 «О государственной социальной помощи в Челябинской области» и постановлением Правительства Челябинской области от 12.10.2020 г. № 506-П «О Порядке назначения и выплаты государственной социальной помощи в виде единовременного социального пособия»  Оказание государственной социальной помощи **малоимущим семьям и малоимущим одиноко проживающим гражданам** осуществляется по месту жительства (пребывания) заявителя.  Для назначения единовременного социального пособия можно обращаться:   * в ***Управление социальной защиты населения*** по адресу:   ул. Транспортная, д. 5, по предварительной записи по телефону **3-73-42,**   * в ***Комплексный центр социального обслуживания*** по адресу:   ул. Сосновая, д.7, по предварительной записи по телефону **4-05-01**  Заявление (форма в приложении), копию паспорта и документы, подтверждающие доход семьи (одиноко проживающего гражданина) за три последних календарных месяца, предшествующих месяцу подачи заявления можно представить:   * в электронном виде через Портал государственных услуг Российской Федерации, Портал государственных услуг Челябинской области [**https://www.gosuslugi.ru**](https://www.gosuslugi.ru/)**,** [**https://gosuslugi74.ru**](https://gosuslugi74.ru/)**;** * на электронный адрес Управления [**uszn@snzadm.ru**](mailto:uszn@snzadm.ru); * посредством факсимильной связи на номер телефона **9-23-46**. | |
| **Приложение (форма заявления)**  Начальнику Управления социальной защиты населения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование муниципального образования)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО заявителя)  дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  адрес регистрации по месту жительства:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  адрес фактического проживания:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  данные паспорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата выдачи, кем выдан, серия, номер)  Документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Заявление  Прошу оказать социальную помощь как малоимущей семье, малоимущему одиноко проживающему гражданину (нужное подчеркнуть), которая по независящим причинам имеет размер среднедушевого дохода, не превышающий величину [прожиточного минимума](garantF1://8639596.0) на душу населения в Челябинской области, установленную в соответствии с законодательством Челябинской области, в виде единовременного социального пособия.  Информация о членах семьи:   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № п/п | ФИО | Дата рождения | Данные документа удостоверяющего личность | Документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета | Род занятий | Сведения о доходах | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |   Информация о принадлежащем мне (моей семье) имуществе на праве собственности:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Государственную социальную помощь в виде предоставления набора социальных услуг (в соответствии с главой 2 Федерального закона от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»: получаю не получаю  нужное подчеркнуть  Предупрежден(а) об уголовной, административной и гражданско-правовой ответственности за предоставление документов с заведомо неверными сведениями, влияющими на право получения единовременного социального пособия. Против проверки предоставленных мной сведений не возражаю. Даю согласие (все граждане зарегистрированные (проживающие) совместно со мной) на обработку персональных данных, необходимых для оказания единовременного социального пособия.  В соответствии с Федеральным Законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие на обработку моих персональных данных Управлению социальной защиты населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Челябинской области, для предоставления единовременного социального пособия в соответствии с Законом Челябинской области от 02.07.2020 г. № 187-ЗО «О государственной социальной помощи в Челябинской области».  При положительном решении единовременное социальное пособие прошу направить через отделение федеральной почтовой связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,/  перечислить на мой лицевой счет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование банка)  (нужное подчеркнуть). Реквизиты прилагаю.  Ответ прошу направить на мой почтовый адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (нужное указать).  Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |