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 (нужное подчеркнуть):

 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 подчеркнуть):

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[[1]](#footnote-1):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (полностью) | Дата рождения | Адрес регистрации по месту жительства (при совпадениис адресом заявителя указывается "тот же") | ИНН (при наличии) | СНИЛС (при наличии) | Степень родства |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

Дополнительная информация о составе семьи[[2]](#footnote-2):

с отцом (матерью) ребенка (детей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

совместно проживаем/совместно не проживаем (нужное подчеркнуть).

Сведения о доходах семьи[[3]](#footnote-3):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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);

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

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

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
по 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)

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

1. При решении вопроса о признании малоимущими доверителя и членов его семьи либо опекаемого представитель заявителя не указывается. [↑](#footnote-ref-1)
2. Заполняется в случае, если брак между родителями ребенка (детей)
не заключен) [↑](#footnote-ref-2)
3. 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. [↑](#footnote-ref-3)