

Областное государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Шелеховскому району»

Наименование государственного учреждения или органа государственной власти

ФИО заявителя

Адрес заявителя

Тип, серия, номер и дата выдачи документа, удостоверяющего личность, кем выдан.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить (перерасчитать/возобновить) :

Меру социальной поддержки семьям, имеющих детей

Государственная услуга (нужное подчеркнуть / выбрать):

Мера социальной поддержки по оплате жилья и коммунальных услуг

Ежемесячная выплата социального пособия

Обеспечение бесплатного питания для учащихся, посещающих муниципальные общеобразовательные организации, а также посещающих частные общеобразовательные организации, осуществляющие образовательную деятельность по имеющим государственную аккредитацию основным общеобразовательным программам, а при отсутствии в таких организациях организационного питания - предоставление набора продуктов питания

1 раз в 2 года предоставление пособия на приобретение для детей комплекта одежды и спортивной формы для посещения школьных занятий в сумме 1000 рублей

Бесплатное посещение государственных учреждений культуры, находящихся в ведении области, 1 раз в месяц

в соответствии с Законом Иркутской области от 23 Октября 2006 года № 63-оз «О СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКЕ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ»

Нормативно правовой документ

ФИО льготодержателя, дата рождения

Категория льготодержателя

Адрес регистрации льготодержателя

На основании данных личного дела:

ФИО, дата рождения

Прошу перечислять денежные средства в соответствии со следующими реквизитами:

ФИО получателя

Наименование организации

На почту, на расчетный счет

Я, _____,

Предупрежден (а) об ответственности за предоставление недостоверных сведений, сокрытие обстоятельств, влияющих на право предоставление мер социальной поддержки.

Я ознакомился (ась) с обстоятельствами, влекущими прекращение предоставления мер социальной поддержки.

Обязуюсь в течении 10 календарных дней со дня наступления обстоятельств, влекущих прекращения мер социальной поддержки сообщить о их наступления в учреждения.

Даю согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование и передачу моих персональных данных, хранящихся в моем выплатном деле, в целях реализации мер социальной поддержки с даты подписания данного заявления до его письменного отзыва.

Дата _____

Подпись заявителя