Министру социального развития и труда Камчатского края

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

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

зарегистрированного(ой) по месту жительства по адресу:

ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д. \_\_\_, кв. \_\_\_,

г. Петропавловск-Камчатский,

проживающего(ей) по адресу:

ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д. \_\_\_, кв. \_\_\_,

г. Петропавловск-Камчатский,

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать мне единовременную материальную помощь в связи с трудной жизненной ситуацией, возникшей в связи с тем, что (отметить категорию)

1) являюсь безработным и получаю пособие по безработице в минимальном размере;

2) утратил(а) право на пособие по безработице в связи с истечением установленного периода выплаты пособия, при условии прохождения перерегистрации в установленные сроки и отсутствии отказов от предложенных вариантов подходящей работы;

3) получаю стипендию в период обучения по направлению службы занятости населения в минимальном размере пособия по безработице.

Материальную помощь прошу выплатить через почтовое отделение № \_\_\_\_\_\_\_\_ или через кредитное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на лицевой счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ознакомлен (а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 159(2) Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статье 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

 Выражаю свое согласие на обработку и использование предоставленных мной персональных данных, а также на истребование в иных учреждениях, организациях сведений в целях предоставления мне государственных услуг по предоставлению мер социальной поддержки, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись

 Прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | копию паспорта гражданина Российской Федерации либо иной документ, удостоверяющий личность  | \_\_\_\_\_\_ л. |

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 \_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

Заявление и документы на \_\_\_ л. принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.)

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202 \_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись специалиста)».