|  |  |
| --- | --- |
|  | В администрацию муниципального образования города Братска  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество заявителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (указывается фактический адрес проживания)  телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении дополнительных мер социальной поддержки**

Прошу предоставить дополнительные меры социальной поддержки, установленные решением Думы города Братска от 26.02.2016 № 246/г-Д  
«О дополнительных мерах социальной поддержки отдельным категориям граждан, получающим физкультурно-оздоровительные услуги, оказываемые муниципальными учреждениями города Братска»

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

(фамилия, имя, отчество получателя физкультурно-оздоровительных услуг)

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

(категория получателя физкультурно-оздоровительных услуг)

получающего физкультурно-оздоровительные услуги, оказываемые \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование муниципального учреждения)

Состав семьи:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО членов семьи, проживающих совместно с заявителем | Дата рождения членов семьи | Родственные отношения  (к заявителю) | Статус / категория (работающий, учащийся, пенсионер, инвалид и др.) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Сведения, необходимые для решения вопроса о предоставлении дополнительных мер социальной поддержки:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | наличие регистрации по месту жительства (пребывания) в городе Братске всех членов семьи |  |
| 2. | установление опеки (попечительства) |  |
| 3. | признание в установленном порядке безработным |  |
| 4. | получение пенсии по случаю потери кормильца |  |
| 5. | получение пенсии по старости |  |
| 6. | установление инвалидности |  |
| 7. | осуществление ухода за ребенком-инвалидом, инвалидом I группы, престарелым, нуждающимся в постоянном постороннем уходе либо достигшим возраста 80 лет |  |
| иные сведения: | | |
|  |  |  |
|  |  |  |

Справку о предоставлении дополнительных мер социальной поддержки либо об отказе в предоставлении дополнительных мер социальной поддержки прошу направить мне одним из следующих способов:

|  |  |
| --- | --- |
| почтовым отправлением |  |
| через многофункциональный центр[[1]](#footnote-1) |  |
| посредством официального сайта администрации[[2]](#footnote-2) |  |

Обязуюсь известить о наступлении обстоятельств, влекущих утрату права на получение дополнительных мер социальной поддержки, в письменной форме в течение 5 рабочих дней со дня наступления соответствующих обстоятельств.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

1. *Указанный способ получения справки возможен только в случае подачи заявления  
   и документов через многофункциональный центр.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Указанный способ получения справки возможен только в случае подачи заявления  
   и документов посредством официального сайта администрации.* [↑](#footnote-ref-2)