# Анкета о семейном и материально-бытовом положении

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сведения обо мне и членах семьи, зарегистрированных со мной по одному адресу | | | | | |
| Ф.И.О. | Год рождения | Родственные отношения | Основное занятие (работающий, работающий пенсионер, пенсионер по возрасту, пенсионер по инвалидности, безработный, в отпуске по уходу за ребенком, домохозяйка, студент, школьник, дошкольник) | Место работы и должность для работающих, место учебы для учащихся в настоящее время | Образование для лиц старше 15 лет |
|  |  | Заявитель |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Сведения о членах семьи, зарегистрированных по другому адресу (супруг/супруга, несовершеннолетние дети) | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

В таблице следует указать запрашиваемые данные по всем членам семьи, включая несовершеннолетних детей.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сведения о доходах заявителя и членов семьи за три месяца, предшествующих месяцу обращения за государственной социальной помощью | | | | | | |
| N п/п | Ф.И.О. | Вид дохода | Доход за каждый месяц и сумма дохода за 3 мес. (руб.) | | | |
| 1. |  | Доходы от трудовой деятельности (зарплата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие) |  |  |  |  |
| Государственные пенсии |  |  |  |  |
| ЕДВ |  |  |  |  |
| Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, льготы по оплате ЖКУ, стипендии и т.д. (нужное подчеркнуть)) |  |  |  |  |
| Полученные алименты |  |  |  |  |
| Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства, сдачи жилья внаем и т.п. (указать их вид)) |  |  |  |  |
| 2. |  | Доходы от трудовой деятельности (зарплата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие) |  |  |  |  |
| Государственные пенсии |  |  |  |  |
| ЕДВ |  |  |  |  |
| Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, льготы по оплате ЖКУ, стипендии и т.д.) |  |  |  |  |
| Полученные алименты |  |  |  |  |
| Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства, сдачи жилья внаем и т.п. (указать их вид)) |  |  |  |  |
| 3. |  | Доходы от трудовой деятельности (зарплата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие) |  |  |  |  |
| Государственные пенсии |  |  |  |  |
| ЕДВ |  |  |  |  |
| Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, льготы по оплате ЖКУ, стипендии и т.д.) |  |  |  |  |
| Полученные алименты |  |  |  |  |
| Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства, сдачи жилья внаем и т.п. (указать их вид)) |  |  |  |  |
| 4. |  | Доходы от трудовой деятельности (зарплата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие) |  |  |  |  |
| Государственные пенсии |  |  |  |  |
| ЕДВ |  |  |  |  |
| Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, льготы по оплате ЖКУ, стипендии и т.д.) |  |  |  |  |
| Полученные алименты |  |  |  |  |
| Прочие доходы (от реализации продукции личного подсобного хозяйства, сдачи жилья внаем и т.п. (указать их вид)) |  |  |  |  |

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи выплаченные мною алименты в сумме \_\_\_\_\_\_\_ руб., удержанные по исполнительному листу N\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в пользу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указывается Ф.И.О. лица, в пользу которого производится удержание)

Жилищно-бытовые условия семьи:

жилая площадь: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв. м; форма собственности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

число комнат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Качество дома (кирпичный, панельный, деревянный и т.п., в нормальном состоянии, ветхий, аварийный (подчеркнуть)).

Благоустройство жилища (водопровод, канализация, отопление, газ, ванна, лифт, телефон и т.д. (подчеркнуть)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о недвижимости и имуществе, принадлежащем членам моей семьи на праве собственности, владении земельным участком, крестьянским подворьем, личным подсобным хозяйством:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид имущества | Адрес местонахождения (для автомобиля: марка и срок эксплуатации) | Принадлежность |
|  |  |  |
|  |  |  |

Состояние здоровья членов семьи (хорошее, плохое, очень плохое - инвалид):

Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Супруг (супруга) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дети \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Другие родственники \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Направления предполагаемой деятельности по выходу из трудной жизненной

ситуации (мнение заявителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Обязуюсь сообщить о наступлении обстоятельств, влияющих на выплату пособия, в течение 14-ти календарных дней со дня их наступления.

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

(дата) (Ф.И.О.) (подпись)

Расчет пособия:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Общая сумма дохода семьи за 3 месяца | Общая сумма дохода семьи за 1 месяц | Прожиточный минимум семьи в месяц заполнения | Превышение дохода над ПМ | Возможность заключения социального контракта (да или нет) |
|  |  |  |  |  |
| Специалист учреждения социальной защиты населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Руководитель учреждения социальной защиты населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

Отметка о приеме заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Принял:

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_