

Министру социальных
отношений Челябинской области

(ФИО Министра социальных отношений Челябинской области)

от

(ФИО заявителя)

зарегистрированного по адресу:

(адрес регистрации заявителя)

фактически проживающего по
адресу:

(адрес фактического проживания заявителя)

тел. _____

(номер телефона заявителя для контакта)

Документ, удостоверяющий личность
серия №

выдан «наименование органа, выдавшего
документа» «дата выдачи документа»

Заявление

Прошу выделить единовременное социальное пособие в соответствии с постановлением Губернатора Челябинской области от 08.06.2005 года «Об утверждении порядка выплаты единовременного социального пособия гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, за счет средств областного бюджета» в связи с тем, что *«причина обращения»*. Единовременное социальное пособие прошу перечислить *«способ получения единовременного социального пособия»*.

Дата

(подпись)

Министру социальных
отношений Челябинской области

от Иванова Ивана Ивановича,
зарегистрированного по адресу:
454000, г. Челябинск, ул. Ленина, 1-1,
фактически проживающего по
адресу:
454000, г. Челябинск, пр. Победы, 2-2,
тел. 8 909 000 00 00,
Паспорт гражданина РФ серии 1122
№ 334455 выдан ОУФМС России по
Челябинской области 02.02.1995 г.

Заявление

Прошу выделить единовременное социальное пособие в соответствии с постановлением Губернатора Челябинской области от 08.06.2005 года «Об утверждении порядка выплаты единовременного социального пособия гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, за счет средств областного бюджета» в связи с пожаром. Единовременное социальное пособие прошу перечислить *на мой лицевой счет, открытый в ПАО Сбербанк.*

Дата

(подпись)

Информация о необходимости и стоимости дорогостоящего лечения

Государственная услуга	
Наименование запроса	
Данные об органе, направляющем запрос	
Наименование	
Почтовый адрес	
Адрес электронной почты	
Номер телефона	
Номер факса	
Данные о сотруднике органа, направляющего запрос	
Ф.И.О.	
Должность	
Контактный телефон	
Данные об органе, направляющем ответ	
Наименование органа	
ЗАПРОС	
Сведения по запрашиваемому лицу	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	
Адрес регистрации по месту жительства	
Диагноз	

Информация о необходимости и стоимости дорогостоящего лечения

Государственная услуга	Выплата единовременного социального пособия
Наименование запроса	Информация о необходимости и стоимости дорогостоящего лечения
Данные об органе, направляющем запрос	
Наименование	Министерство социальных отношений Челябинской области
Почтовый адрес	ул. Воровского, 30, Челябинск, 454048
Адрес электронной почты	osp@minsoc74.ru
Номер телефона	232-39-28
Номер факса	232-41-63
Данные о сотруднике органа, направляющего запрос	
Ф.И.О.	Уланова Т.В.
Должность	главный специалист ООСПН
Контактный телефон	261-12-11
Данные об органе, направляющем ответ	
Наименование органа	Министерство здравоохранения Челябинской области
ЗАПРОС	
Сведения по запрашиваемому лицу	
Фамилия	Иванов
Имя	Иван
Отчество	Иванович
Дата рождения	01.01.1960
Адрес регистрации по месту жительства	г. Челябинск, ул. Ленина, 1-1
Диагноз	онкология

Информация о необходимости и стоимости лекарственного препарата

Государственная услуга	
Наименование запроса	
Данные об органе, направляющем запрос	
Наименование	
Почтовый адрес	
Адрес электронной почты	
Номер телефона	
Номер факса	
Данные о сотруднике органа, направляющего запрос	
Ф.И.О.	
Должность	
Контактный телефон	
Данные об органе, направляющем ответ	
Наименование органа	
ЗАПРОС	
Сведения по запрашиваемому лицу	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	
Адрес регистрации по месту жительства	
Диагноз	
Наименование дорогостоящего препарата	

Информация о необходимости и стоимости лекарственного препарата

Государственная услуга	Выплата единовременного социального пособия
Наименование запроса	Информация о необходимости и стоимости лекарственного препарата
Данные об органе, направляющем запрос	
Наименование	Министерство социальных отношений Челябинской области
Почтовый адрес	ул. Воровского, 30, Челябинск, 454048
Адрес электронной почты	osp@minsoc74.ru
Номер телефона	232-39-28
Номер факса	232-41-63
Данные о сотруднике органа, направляющего запрос	
Ф.И.О.	Уланова Т.В.
Должность	главный специалист ООСПН
Контактный телефон	261-12-11
Данные об органе, направляющем ответ	
Наименование органа	Министерство здравоохранения Челябинской области
ЗАПРОС	
Сведения по запрашиваемому лицу	
Фамилия	Иванов
Имя	Иван
Отчество	Иванович
Дата рождения	01.01.1960
Адрес регистрации по месту жительства	г. Челябинск, ул. Ленина, 1-1
Диагноз	онкология
Наименование дорогостоящего препарата	Абератерона ацетат

Справка из территориального учреждения службы занятости населения о невыплате пособия по безработице. Главное управление по труду и занятости населения Челябинской области

Сведения передаваемые в составе запроса	
Наименование территориального учреждения службы занятости	
Сведения по запрашиваемому лицу	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	
Адрес регистрации по месту жительства	
Документ, удостоверяющий личность	
Вид документа	
Серия	
Номер	
Дата выдачи	
Место выдачи	
Период за который необходимо предоставить сведения	
Дата запроса с	
Дата запроса по	
Данные о лице, направившем запрос	
ФИО специалиста	
Должность специалиста	
Дата направления запроса	
Номер запроса	

Справка из территориального учреждения службы занятости населения о невыплате пособия по безработице. Главное управление по труду и занятости населения Челябинской области

Сведения передаваемые в составе запроса	
Наименование территориального учреждения службы занятости	
Сведения по запрашиваемому лицу	
Фамилия	Иванов
Имя	Иван
Отчество	Иванович
Дата рождения	01.01.1960
Адрес регистрации по месту жительства	г. Челябинск, ул. Ленина, 1-1
Документ, удостоверяющий личность	
Вид документа	паспорт
Серия	1122
Номер	334455
Дата выдачи	02.02.1995
Место выдачи	ОУФМС России по Челябинской области
Период за который необходимо предоставить сведения	
Дата запроса с	01.08.2015
Дата запроса по	01.11.2015
Данные о лице, направившем запрос	
ФИО специалиста	Уланова Т.В.
Должность специалиста	главный специалист ООСПН
Дата направления запроса	17.11.2015
Номер запроса	1

Акт о пожаре

Данные запроса	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	
Место рождения	
Серия, номер паспорта	
Дата происшествия	
Место происшествия	
Район	
Город	
Населенный пункт	
Улица	
Дом	
Корпус	
Строение	
Квартира	
Размер ущерба	

Акт о пожаре

Данные запроса	
Фамилия	Иванов
Имя	Иван
Отчество	Иванович
Дата рождения	01.01.1960
Место рождения	г. Челябинск
Серия, номер паспорта	1122
Дата происшествия	334455
Место происшествия	
Район	Центральный
Город	Челябинск
Населенный пункт	Челябинск
Улица	Ленина
Дом	1
Корпус	
Строение	
Квартира	1
Размер ущерба	

Выписка из списка эвакуированных лиц

Государственная услуга	
Наименование запроса	
Данные об органе, направляющем запрос	
Наименование	
Почтовый адрес	
Адрес электронный адрес	
Номер телефона	
Номер факса	
Данные о межведомственном запросе	
Номер запроса	
Дата направления запроса	
Срок ожидаемого ответа	
Данные о сотруднике органа, направившем запрос	
Ф.И.О.	
Должность	
Контактный телефон	
Сведения о гражданине	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	
Место рождения	
Сведения о происшествии	
Дата происшествия	
Место происшествия	
Тип происшествия	

Выписка из списка эвакуированных лиц

Государственная услуга	Выплата единовременного социального пособия
Наименование запроса	Выписка из списка пострадавших лиц, из списка эвакуированных лиц, выписка из иных документов
Данные об органе, направляющем запрос	
Наименование	Министерство социальных отношений Челябинской области
Почтовый адрес	454048, г. Челябинск, ул. Воровского, 30
Адрес электронный адрес	osp@minsoc74.ru
Номер телефона	232-39-28
Номер факса	232-41-63
Данные о межведомственном запросе	
Номер запроса	1
Дата направления запроса	17.11.2015
Срок ожидаемого ответа	24.11.2015
Данные о сотруднике органа, направившем запрос	
Ф.И.О.	Уланова Т.В.
Должность	главный специалист ООСПН
Контактный телефон	261-12-11
Сведения о гражданине	
Фамилия	Иванов
Имя	Иван
Отчество	Иванович
Дата рождения	01.01.1960
Место рождения	г. Челябинск, ул. Ленина, 1-1
Сведения о происшествии	
Дата происшествия	03.11.2015
Место происшествия	г. Иваново
Тип происшествия	стихийное бедствие

№ _____ от _____
(номер письма) (дата направления)

(ФИО заявителя)

(адрес, индекс)

Начальнику управления социальной
защиты населения
(по месту жительства заявителя)

Уважаемый(ая) _____ !

На Ваше обращение в Министерство социальных отношений Челябинской области по вопросу оказания единовременного социального пособия сообщаем следующее.

В соответствии с постановлением Губернатора Челябинской области от 08.06.2005 г. № 276 "Об утверждении Порядка выплаты единовременного социального пособия гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, за счет средств областного бюджета" Вам выделено единовременное социальное пособие в размере _____ рублей.

Единовременное социальное пособие будет Вам направлено почтовым переводом на Ваш домашний адрес.

Должность руководителя
подписавшего ответ

ФИО руководителя

№ 06-И-10 от 01.10.2015 г.

Иванову И.И.
ул. Ленина, 1-1, г. Челябинск,
454000

Начальнику Тракторозаводского
управления социальной защиты
населения Администрации
г. Челябинска
О.Л. Кучерине

Уважаемый Иван Иванович!

На Ваше обращение в Министерство социальных отношений Челябинской области по вопросу оказания единовременного социального пособия сообщаем следующее.

В соответствии с постановлением Губернатора Челябинской области от 08.06.2005 г. № 276 "Об утверждении Порядка выплаты единовременного социального пособия гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, за счет средств областного бюджета" Вам выделено единовременное социальное пособие в размере 5 000 рублей.

Единовременное социальное пособие будет Вам направлено почтовым переводом на Ваш домашний адрес.

Первый заместитель Министра

Т.С. Ильина

№ _____ от _____
(номер письма) (дата направления)

(ФИО заявителя)

(адрес, индекс)

Начальнику управления социальной
защиты населения

Уважаемый(ая) _____ !

На Ваше обращение в Министерство социальных отношений Челябинской области по вопросу оказания единовременного социального пособия сообщаем следующее.

В соответствии с постановлением Губернатора Челябинской области от 08.06.2005 г. № 276 "Об утверждении Порядка выплаты единовременного социального пособия гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, за счет средств областного бюджета" Министерством социальных отношений Челябинской области подготовлено и направлено ходатайство на имя _____ о выделении Вам единовременного социального пособия за счет средств областного бюджета.

О результатах рассмотрения Вам будет сообщено дополнительно.

Должность руководителя
подписавшего ответ

ФИО руководителя

№ 06-И-10 от 01.10.2015 г.

Иванову И.И.
ул. Ленина, 1-1, г. Челябинск,
454000

Начальнику Тракторозаводского
управления социальной защиты
населения Администрации
г. Челябинска
О.Л. Кучерине

Уважаемый Иван Иванович!

На Ваше обращение в Министерство социальных отношений Челябинской области по вопросу оказания единовременного социального пособия сообщаем следующее.

В соответствии с постановлением Губернатора Челябинской области от 08.06.2005 г. № 276 "Об утверждении Порядка выплаты единовременного социального пособия гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, за счет средств областного бюджета" Министерством социальных отношений Челябинской области подготовлено и направлено ходатайство на имя Губернатора Челябинской области о выделении Вам единовременного социального пособия за счет средств областного бюджета.

О результатах рассмотрения Вам будет сообщено дополнительно.

Первый заместитель Министра

Т.С. Ильина

№ _____ от _____
(номер письма) (дата направления)

(ФИО заявителя)

(адрес, индекс)

Начальнику управления социальной
защиты населения

Уважаемый(ая) _____ !

На Ваше обращение в Министерство социальных отношений Челябинской области по вопросу оказания единовременного социального пособия сообщаем следующее.

В соответствии с постановлением Губернатора Челябинской области от 08.06.2005 г. № 276 "Об утверждении Порядка выплаты единовременного социального пособия гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, за счет средств областного бюджета" Министерство социальных отношений Челябинской области оказывает единовременное социальное пособие гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации.

В связи с тем, что среднедушевой доход Вашей семьи составляет _____ рублей, что выше величины прожиточного минимума, установленной _____ в Челябинской области, а трудная жизненная ситуация не выявлена, оказать Вам единовременное социальное пособие нет законных оснований.

Должность руководителя
подписавшего ответ

ФИО руководителя

№ 06-И-10 от 01.10.2015 г.

Иванову И.И.
ул. Ленина, 1-1, г. Челябинск,
454000

Начальнику Тракторозаводского
управления социальной защиты
населения Администрации
г. Челябинска
О.Л. Кучерине

Уважаемый Иван Иванович!

На Ваше обращение в Министерство социальных отношений Челябинской области по вопросу оказания единовременного социального пособия сообщаем следующее.

В соответствии с постановлением Губернатора Челябинской области от 08.06.2005 г. № 276 "Об утверждении Порядка выплаты единовременного социального пособия гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, за счет средств областного бюджета" Министерство социальных отношений Челябинской области оказывает единовременное социальное пособие гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации.

В связи с тем, что среднедушевой доход Вашей семьи составляет 15 000 рублей, что выше величины прожиточного минимума, установленной на душу населения в Челябинской области, а трудная жизненная ситуация не выявлена, оказать Вам единовременное социальное пособие нет законных оснований.

Первый заместитель Министра

Т.С. Ильина

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ЧЕЛЯБИНСКОЙ
ОБЛАСТИ
ОТДЕЛ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ НАСЕЛЕНИЯ

№ _____ от _____
(номер запроса) (дата направления)

Начальнику управления социальной
защиты населения

(наименование муниципального образования,
ФИО руководителя)

Министерство социальных отношений Челябинской области для
рассмотрения вопроса об оказании единовременного социального пособия
просит составить акт материально-бытовых условий на гр.
_____, проживающего по адресу: _____
(ФИО заявителя) (адрес заявителя)

Срок _____ г.

При ответе ссылайтесь на наш исходный номер.

Должность

(подпись)

ФИО

Исполнитель

Управление
социальной защиты населения

(наименование муниципального образования Челябинской области)

**АКТ
МАТЕРИАЛЬНО-БЫТОВЫХ УСЛОВИЙ**

От _____

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____ паспорт _____ выдан _____

Адрес регистрации: _____

Адрес фактического проживания (индекс): _____

Категория: _____

Место работы: _____

Данные о родственниках и (или) членах семьи, проживающих совместно:

Ф.И.О.	Год рождения	Родственные отношения	Место работы	Сведения о доходах	Документы, подтверждающие доходы

Данные о родственниках и (или) членах семьи, проживающих отдельно от заявителя:

Ф.И.О.	Год рождения	Родственные отношения	Место работы Адрес	Сведения о доходах	Документы, подтверждающие доходы

Общий доход семьи: _____

Среднедушевой доход семьи: _____

Льготы, предоставляемые семье: _____

Жилищные и материально - бытовые условия семьи:

Социальная характеристика семьи: _____

С какого года семья состоит на учёте: _____

Виды социальной помощи, оказанные в текущем году: .

Наименование помощи	Сумма	Дата	Кем оказана

Итого на сумму: _____

Наличие факта нахождения гражданина в трудной жизненной ситуации:

Документы, подтверждающие факт нахождения гражданина в трудной жизненной ситуации:

В какой помощи нуждается в настоящий момент: _____

Краткий вывод о необходимости оказания социальной помощи _____

Члены комиссии: 1. _____ 2. _____ 3. _____

Начальник УСЗН

М.П.

Министерство социальных отношений Челябинской области

ПРОТОКОЛ

Номер дела

РЕШЕНИЕ

Гр. Фамилия Имя Отчество (получателя)

Категория получателя:

Адрес фактического проживания:

МСП: единовременное социальное пособие

В соответствии с постановлением Губернатора Челябинской области от 08.06.2005 г. № 276 "Об утверждении Порядка выплаты единовременного социального пособия гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, за счет средств областного бюджета".

Назначить: единовременное социальное пособие в размере _____ рублей.

Председатель комиссии

(подпись)

Ф.И.О.

Член комиссии

(подпись)

Ф.И.О.

Член комиссии

(подпись)

Ф.И.О.

Член комиссии

(подпись)

Ф.И.О.