

Начальнику Отдела социальной защиты
населения Басманного района
Управления социальной защиты
населения Центрального
административного округа города
Москвы

Сведения о заявителе: **Иванов Петр Иванович**

(фамилия, имя, отчество заявителя)

Адрес регистрации по месту жительства (по паспорту), почтовый индекс:

107078, Москва, ул. Новая Басманная, дом 10, кв.2

Телефон: +7 (915) 111-11-11

Адрес фактического проживания, почтовый индекс:

107078, Москва, ул. Новая Басманная, дом 10, кв.2

Телефон домашний 8 (495) 222-22-22

Телефон мобильный: 8 915) 111-11-11

E-mail:

паспортные данные родителя (заявителя)	серия	45 08	дата выдачи	01.07.2011
	номер	123123	дата рождения	02.06.1991
	кем выдан	ПВО ОВД района Басманный города Москвы		
	код подразделения ОВД	123-44	гражданство	РФ
	место рождения	Г. Москва		

ИНН _____

СНИЛС 111-111-111 11

Фамилия, имя, отчество второго родителя (при наличии)

Иванова Марья Ивановна

Адрес места жительства (по паспорту) _____

107078, Москва, ул. Новая Басманная, дом 10, кв.2

паспортные данные второго родителя	серия	45 08	дата выдачи	01.08.2012
	номер	123111	дата рождения	01.07.1992
	кем выдан	ПВО ОВД района Басманный города Москвы		
	код подразделения ОВД	123-44	гражданство	РФ
	место рождения	Г. Москва		

ИНН _____

СНИЛС 111-222-111 00

Фамилия, имя, отчество

доверенного лица, законного представителя (опекуна, попечителя)

Сидорова Ирина Викторовна

Контактный телефон 8 (916) 111-11-22

паспортные данные доверенного лица (законного представителя)	серия	45 08	дата выдачи	01.08.2010
	номер	123111	дата рождения	01.08.1990
	кем выдан	ПВО ОВД района Басманный города Москвы		
	код подразделения ОВД	123-44	гражданство	РФ
	место рождения	Г. Москва		

Паспортные данные родителей (опекуна, попечителя, законного представителя, доверенного лица) сверены

(подпись специалиста, осуществляющего прием запроса)

ЗАПРОС (ЗАЯВЛЕНИЕ)
НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УСЛУГ

Прошу предоставить государственные услуги:
Ежемесячное пособие на ребенка
(виды услуг)
на ребенка (детей):

фамилия, имя, отчество ребенка	число, месяц и год рождения
1. Иванов Иван Петрович	01.01.2018
2.	
3.	
4.	
5.	

Единовременное пособие при рождении ребенка назначается по месту работы (службы) отца (матери), в органах социальной защиты населения (ненужное зачеркнуть) по месту жительства второго родителя
Ранее денежная выплата на детей не назначалась/назначалась (указать, где и на каких детей):

Сведения о составе семьи:

(указываются только родители и их несовершеннолетние дети)

фамилия, имя, отчество родителей и их детей	дата рождения	степень родства	отношение к работе, учебе (работает, не работает, обучается, другое)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Сведения о составе семьи, указанные в заявлении, подтверждаю.

РАЗДЕЛ 1. СВЕДЕНИЯ О ДЕНЕЖНЫХ ДОХОДАХ СЕМЬИ

N п/п	Виды дохода	Кем получен доход	Сумма дохода (руб.)	Место получения дохода
1. Заработная плата (доходы, полученные в связи с трудовой и иной деятельностью)				
1.1	Доходы, полученные в связи с трудовой и иной деятельностью (все виды заработной платы, денежного вознаграждения, содержания), и дополнительное вознаграждение по всем местам работы (осуществления иной деятельности) и иные выплаты, полученные в связи с трудовой (иной) деятельностью (заполняется по данным справки 2 НДФЛ)			
2. Выплаты военнослужащим				
2.1	Денежное довольствие и иные выплаты военнослужащим и приравненным к ним лицам			
3. Социальные выплаты				
3.1	Пенсии, компенсационные выплаты (кроме компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами) и дополнительное ежемесячное материальное обеспечение пенсионеров			
3.2	Денежные выплаты, установленные отдельными нормативными актами в качестве меры социальной поддержки			
3.3	Стипендии обучающимся, студентам			
3.4	Выплаты безработным гражданам			
3.5	Пособие по временной нетрудоспособности, пособие по беременности и родам, а также единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности			
3.6	Ежемесячное пособие по уходу за ребенком и ежемесячные компенсационные выплаты гражданам, состоящим в трудовых отношениях на условиях найма и находящимся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им 3 лет			
3.7	Ежемесячные страховые выплаты по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний			
4. Другие выплаты				
4.1	Оплата работ по договорам, заключаемым в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации			
4.2	Суммы авторского вознаграждения, в том числе выплачиваемого штатным работникам редакций газет, журналов и иных средств массовой информации			

4.3	Доходы от занятий предпринимательской деятельностью (в том числе без образования юридического лица), полученные в связи с деятельностью в качестве адвоката, нотариуса, а также занимающегося частной практикой			
4.4	Алименты, получаемые членами семьи			
4.5	Иные доходы (указать вид дохода)			

РАЗДЕЛ 2. СВЕДЕНИЯ О ДОХОДАХ ОТ ИМУЩЕСТВА

2.1. Недвижимое имущество

№ п/п	Вид и наименование имущества	Вид собственности	Место нахождения (адрес); площадь (кв. м)	Сумма дохода, полученного от реализации и сдачи в аренду
1	Земельные участки:			
	1)			
	2)			
2	Жилые дома:			
	1)			
	2)			
3	Квартиры:			
	1)			
	2)			
4	Дачи:			
	1)			
	2)			
5	Гаражи:			
	1)			
	2)			
6	Иное недвижимое имущество:			
	1)			
	2)			

2.2. Транспортные средства

№ п/п	Вид и марка транспортного средства	Вид собственности ¹	Место регистрации	Сумма дохода, полученного от эксплуатации
1	Автомобили легковые: 1) 2)			
2	Автомобили грузовые: 1) 2)			
3	Автоприцепы: 1) 2)			
4	Мототранспортные средства: 1) 2)			
5	Сельскохозяйственная техника: 1) 2)			
6	Иные транспортные средства: 1) 2)			

РАЗДЕЛ 3. СВЕДЕНИЯ О ПРОЦЕНТАХ ПО БАНКОВСКИМ ВКЛАДАМ

№ п/п	Наименование и адрес банка или иной кредитной организации	Вид и валюта счета ²	Дата открытия счета	Номер счета	Проценты по банковским вкладам ³ (рублей)
1					
2					

РАЗДЕЛ 4. СВЕДЕНИЯ О ДОХОДАХ ОТ ЦЕННЫХ БУМАГ

№ п/п	Вид ценной бумаги	Лицо, выпустившее ценную бумагу	Номинальная величина обязательства (рублей)	Общее количество	Доход от ценной бумаги (рублей)
1					
2					
3					

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи выплаченные алименты в сумме _____ рублей, удерживаемые по _____

(указываются основания для удержания алиментов, Ф.И.О. лица, в пользу которого производятся удержания)

Иных доходов не имею. Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.
Дата "__" _____ 20__ г. Подпись заявителя Иванов П.И.

Денежную выплату прошу выплачивать через кредитную организацию:						
Наименование кредитной организации						
БИК кредитной организации						
ИНН кредитной организации						
КПП кредитной организации						
Номер счета заявителя						
Дата	"__"		20		г.	Подпись заявителя Иванов П.И.

1

Указывается вид собственности (индивидуальная – когда имущество находится в единоличной собственности лица, представляющего сведения об имуществе, или общая – когда имущество находится в собственности лица, представляющего сведения об имуществе, и иных лиц с определением доли каждого в праве собственности (долевая собственность) или без определения таких долей (совместная собственность); для совместной собственности указываются иные лица (Ф.И.О. или наименование), в собственности которых находится имущество; для долевой собственности указывается доля лица, представляющего сведения об имуществе.

2

Указывается вид счета (депозитный, текущий, расчетный, ссудный и другие) и валюта счета.

3

Проценты по банковским вкладам указываются по состоянию на дату подачи заявления. Для счетов в иностранной валюте проценты по банковским вкладам указываются в рублях по курсу Банка России на дату подачи заявления.

Расписка-уведомление
(хранится в личном деле заявителя)

Документы, необходимые для предоставления государственной услуги, прилагаются.

Перечень документов	Дата	Принял (фамилия, имя, отчество, подпись должностного лица, уполномоченного на прием запроса)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Регистрационный номер запроса _____

Мне разъяснено, что денежные выплаты назначаются в течение 10 рабочих дней со дня представления в филиал Государственного бюджетного учреждения города Москвы "Многофункциональные центры предоставления государственных услуг города Москвы" многофункциональный центр предоставления государственных услуг района города Москвы (далее - МФЦ) или в отдел социальной защиты населения управления социальной защиты населения административного округа города Москвы (далее - ОСЗН района УСЗН АО города Москвы) всех документов.

Я бессрочно (до моего особого распоряжения) согласна(ен) на обработку своих персональных данных; на запрос данных, содержащихся в системе обязательного (персонифицированного) учета в системе обязательного пенсионного страхования; на проведение ОСЗН района УСЗН АО города Москвы проверки указанных мною сведений о составе семьи, месте ее проживания и доходах каждого члена семьи. В случае проведения такой проверки меня об этом уведомят.

Об изменении дохода, дающего право на получение ежемесячного пособия, обязуюсь сообщить в срок не позднее 30 календарных дней со дня наступления указанного обстоятельства в ОСЗН района УСЗН АО города Москвы.

Обязуюсь сообщить в ОСЗН района УСЗН АО города Москвы обо всех изменениях в семье, влияющих на право и размер денежной выплаты (помещение детей на полное государственное обеспечение, перемена места жительства, передача ребенка на воспитание другому родителю, усыновление ребенка, установление отцовства в отношении ребенка, получение пенсии, утрата основания, по которому причина отсутствия дохода у одного или обоих родителей признана уважительной, и иных причинах, влияющих на право и размер денежной выплаты), о получении денежных выплат другим родителем, о получении денежных средств на содержание на ребенка, находящегося под опекой, в срок не позднее 30 календарных дней со дня наступления соответствующего обстоятельства.

В случае предоставления мне и (или) другому родителю какой-либо денежной выплаты на ребенка (детей) в другом субъекте Российской Федерации обязуюсь сообщить об этом в срок не позднее 5 календарных дней со дня ее назначения в ОСЗН района УСЗН АО города Москвы, и при возникновении переплаты по этой причине - обязуюсь возместить такую переплату в полном объеме.

ОСЗН района УСЗН АО города Москвы вправе при наличии необходимой информации пересмотреть право на ежемесячное пособие на ребенка и его размер, известив меня о принятом решении.

О положительном результате предоставления государственной услуги прошу сообщить мне через МФЦ, по телефону (по почтовому адресу), указанному в запросе (нужное подчеркнуть) Иванов П.И.

(подпись заявителя)

Решение об отказе в приеме документов, необходимых для получения государственной

услуги, прошу: вручить лично, представить с использованием Портала государственных и муниципальных услуг (функций) города Москвы в форме электронного документа (при обращении в электронном виде), направить почтовым отправлением (нужное подчеркнуть).

Решение о приостановлении предоставления государственной услуги прошу: вручить лично, представить с использованием Портала государственных и муниципальных услуг (функций) города Москвы в форме электронного документа (при обращении в электронном виде), направить почтовым отправлением (нужное подчеркнуть).

Решение о возобновлении предоставления государственной услуги прошу: вручить лично, представить с использованием Портала государственных и муниципальных услуг (функций) города Москвы в форме электронного документа (при обращении в электронном виде), направить почтовым отправлением (нужное подчеркнуть).

Решение об отказе в предоставлении государственной услуги прошу: вручить лично, представить с использованием Портала государственных и муниципальных услуг (функций) города Москвы в форме электронного документа (при обращении в электронном виде), направить почтовым отправлением (нужное подчеркнуть).

Прошу информировать меня о поступлении любых сведений в подсистему Портала государственных и муниципальных услуг (функций) города Москвы "личный кабинет", а также о возобновлении предоставления государственной услуги

По телефону **+7 (915) 111-11-11**

(указывается форма и способ информирования, в том числе адрес электронной почты, номер телефона для смс-информирования, номер телефона для информирования по телефону) (указывается при желании получения соответствующей информации при обращении за получением услуги в электронном виде)

Дата "___" _____ 20__ г.

Подпись заявителя **Иванов П.И.**

Запрос принят:

ФИО должностного лица (работника), уполномоченного на прием запроса

Подпись _____

(расшифровка подписи)

Дата "___" _____ 20__ г.

Настоящим подтверждаю свое согласие на осуществление

ОСН Басманного района

(наименование ОСЗН района УСЗН АО, ГБУ МФЦ города Москвы)

следующих действий с моими персональными данными (персональными данными недееспособного лица - субъекта персональных данных (в случае, если заявитель является законным представителем): их обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, распространение (в том числе передачу третьим лицам), блокирование, уничтожение персональных данных), в том числе в автоматизированном режиме, в целях получения информации об этапе предоставления государственной услуги, о результате предоставления государственной услуги, внесения сведений в состав сведений Базового регистра информации, необходимой для предоставления государственных услуг в городе Москве, а также на их использование органами государственной власти города Москвы, подведомственными им организациями, в том числе в целях улучшения их деятельности.

Настоящим также подтверждаю свое согласие на получение мною информации о предоставлении государственной услуги, а также о деятельности органов государственной власти города Москвы и подведомственных им организаций. Указанная информация может быть предоставлена мне с применением неголосовых коммуникаций (путем рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи коротких текстовых sms-сообщений, рассылки ussd-сообщений и др.), посредством направления мне сведений по информационно-телекоммуникационной сети Интернет на предоставленные мною номер телефона и (или) адрес электронной почты.

Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных мне известен.

Контактная информация субъекта персональных данных для предоставления информации об обработке персональных данных, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством: **107078, Москва, ул. Новая Басманная, дом 10, кВ.2** (почтовый адрес), **+7 (915) 111-11-11** (телефон), _____ (адрес электронной почты).

Подпись _____
(расшифровка подписи)

Дата "___" _____ 20__ г.

Запрос принят:

ФИО должностного лица (работника),
уполномоченного на прием запроса

Подпись Заявителя _____ Иванов П.И.
(расшифровка подписи)

Дата "___" _____ 20__ г.

Расписка-уведомление
(хранится в личном деле заявителя)

Документы, необходимые для предоставления государственной услуги, прилагаются.

Перечень документов	Дата	Принял (фамилия, имя, отчество, подпись должностного лица, уполномоченного на прием запроса)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Регистрационный номер запроса _____

Мне разъяснено, что денежные выплаты назначаются в течение 10 рабочих дней со дня представления в филиал Государственного бюджетного учреждения города Москвы "Многофункциональные центры предоставления государственных услуг города Москвы" многофункциональный центр предоставления государственных услуг района города Москвы (далее - МФЦ) или в отдел социальной защиты населения управления социальной защиты населения административного округа города Москвы (далее - ОСЗН района УСЗН АО города Москвы) всех документов.

Я бессрочно (до моего особого распоряжения) согласна(ен) на обработку своих персональных данных; на запрос данных, содержащихся в системе обязательного (персонифицированного) учета в системе обязательного пенсионного страхования; на проведение ОСЗН района УСЗН АО города Москвы проверки указанных мною сведений о составе семьи, месте ее проживания и доходах каждого члена семьи. В случае проведения такой проверки меня об этом уведомят.

Об изменении дохода, дающего право на получение ежемесячного пособия, обязуюсь сообщить в срок не позднее 30 календарных дней со дня наступления указанного обстоятельства в ОСЗН района УСЗН АО города Москвы.

Обязуюсь сообщить в ОСЗН района УСЗН АО города Москвы обо всех изменениях в семье, влияющих на право и размер денежной выплаты (помещение детей на полное государственное обеспечение, перемена места жительства, передача ребенка на воспитание другому родителю, усыновление ребенка, установление отцовства в отношении ребенка, получение пенсии, утрата основания, по которому причина отсутствия дохода у одного или обоих родителей признана уважительной, и иных причинах, влияющих на право и размер денежной выплаты), о получении денежных выплат другим родителем, о получении денежных средств на содержание на ребенка, находящегося под опекой, в срок не позднее 30 календарных дней со дня наступления соответствующего обстоятельства.

В случае предоставления мне и (или) другому родителю какой-либо денежной выплаты на ребенка (детей) в другом субъекте Российской Федерации обязуюсь сообщить об этом в срок не позднее 5 календарных дней со дня ее назначения в ОСЗН района УСЗН АО города Москвы, и при возникновении переплаты по этой причине - обязуюсь возместить такую переплату в полном объеме.

ОСЗН района УСЗН АО города Москвы вправе при наличии необходимой информации пересмотреть право на ежемесячное пособие на ребенка и его размер, известив меня о принятом решении.

О положительном результате предоставления государственной услуги прошу сообщить мне через МФЦ, по телефону (по почтовому адресу), указанному в запросе (нужное подчеркнуть) Иванов П.И.

(подпись заявителя)

Решение об отказе в приеме документов, необходимых для получения государственной

услуги, прошу: вручить лично, представить с использованием Портала государственных и муниципальных услуг (функций) города Москвы в форме электронного документа (при обращении в электронном виде), направить почтовым отправлением (нужное подчеркнуть).

Решение о приостановлении предоставления государственной услуги прошу: вручить лично, представить с использованием Портала государственных и муниципальных услуг (функций) города Москвы в форме электронного документа (при обращении в электронном виде), направить почтовым отправлением (нужное подчеркнуть).

Решение о возобновлении предоставления государственной услуги прошу: вручить лично, представить с использованием Портала государственных и муниципальных услуг (функций) города Москвы в форме электронного документа (при обращении в электронном виде), направить почтовым отправлением (нужное подчеркнуть).

Решение об отказе в предоставлении государственной услуги прошу: вручить лично, представить с использованием Портала государственных и муниципальных услуг (функций) города Москвы в форме электронного документа (при обращении в электронном виде), направить почтовым отправлением (нужное подчеркнуть).

Прошу информировать меня о поступлении любых сведений в подсистему Портала государственных и муниципальных услуг (функций) города Москвы "личный кабинет", а также о возобновлении предоставления государственной услуги

По телефону +7 (915) 111-11-11

(указывается форма и способ информирования, в том числе адрес электронной почты, номер телефона для смс-информирования, номер телефона для информирования по телефону) (указывается при желании получения соответствующей информации при обращении за получением услуги в электронном виде)

Дата "___" _____ 20__ г.

Подпись заявителя **Иванов П.И.**

Запрос принят:

ФИО должностного лица (работника), уполномоченного на прием запроса

Подпись _____

(расшифровка подписи)

Дата "___" _____ 20__ г.

Настоящим подтверждаю свое согласие на осуществление

ОСН Басманного района

(наименование ОСЗН района УСЗН АО, ГБУ МФЦ города Москвы)

следующих действий с моими персональными данными (персональными данными недееспособного лица - субъекта персональных данных (в случае, если заявитель является законным представителем): их обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, распространение (в том числе передачу третьим лицам), блокирование, уничтожение персональных данных), в том числе в автоматизированном режиме, в целях получения информации об этапе предоставления государственной услуги, о результате предоставления государственной услуги, внесения сведений в состав сведений Базового регистра информации, необходимой для предоставления государственных услуг в городе Москве, а также на их использование органами государственной власти города Москвы, подведомственными им организациями, в том числе в целях улучшения их деятельности.

Настоящим также подтверждаю свое согласие на получение мною информации о предоставлении государственной услуги, а также о деятельности органов государственной власти города Москвы и подведомственных им организаций. Указанная информация может быть предоставлена мне с применением неголосовых коммуникаций (путем рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи коротких текстовых sms-сообщений, рассылки ussd-сообщений и др.), посредством направления мне сведений по информационно-телекоммуникационной сети Интернет на предоставленные мною номер телефона и (или) адрес электронной почты.

Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных мне известен.

Контактная информация субъекта персональных данных для предоставления информации об обработке персональных данных, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством: **107078, Москва, ул. Новая Басманная, дом 10, кВ.2** (почтовый адрес), **+7 (915) 111-11-11** (телефон), _____ (адрес электронной почты).

Подпись _____
(расшифровка подписи)

Дата "___" _____ 20__ г.

Запрос принят:

ФИО должностного лица (работника),
уполномоченного на прием запроса

Подпись Заявителя _____ Иванов П.И.
(расшифровка подписи)

Дата "___" _____ 20__ г.

Приложение к запросу (заявлению)
на предоставление государственных
услуг

**Для предоставления государственной услуги
«Назначение ежемесячного пособия на ребенка»**

Начальнику Отдела социальной защиты населения
Басманного района
Управления социальной защиты населения
ЦАО административного округа города Москвы

От Иванова Петра Ивановича
(фамилия, имя, отчество заявителя)

Сведения о заявителе:

Иванов Петр Иванович

(фамилия, имя, отчество заявителя)

Адрес регистрации по месту жительства (по паспорту), почтовый индекс:

107078, Москва, ул. Новая Басманная, дом 10, кв.2

Телефон: +7 (915) 111-11-11

107078, Москва, ул. Новая Басманная, дом 10, кв.2

Телефон домашний 8 (495) 222-22-22

Телефон мобильный: 8 915) 111-11-11

E-mail:

паспортные данные родителя (заявителя)	серия	45 08	дата выдачи	01.07.2011
	номер	123123	дата рождения	02.06.1991
	кем выдан	ПВО ОВД района Басманный города Москвы		
	код подразделения ОВД	123-44	гражданство	РФ
	место рождения	Г. Москва		

ИНН

СНИЛС _111-111-111 11_____

Сведения об уровне имущественной обеспеченности
(заполняются соответствующие ячейки каждой строки бланка)

1. Наличие в собственности членов¹ семьи более двух жилых помещений, подлежащих государственной регистрации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Имею

Не имею

2. Наличие в собственности членов семьи¹ двух жилых помещений (частей жилых помещений, площадь которых пропорциональна долям в праве собственности на жилые помещения), подлежащих государственной регистрации в соответствии с законодательством Российской Федерации, суммарная площадь которых в расчете на одного члена семьи¹ превышает 18 квадратных метров².

Имею

Не имею

Наличие больного члена семьи¹, страдающего тяжелой формой хронического заболевания³ по перечню тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире.

Имею

Не имею

Занимаемая
площадь
больным членом
семьи¹ (кв. м)

3. Наличие в собственности членов семьи¹ одного жилого помещения (части жилого помещения, площадь которого пропорциональна доле в праве собственности на жилое помещение), подлежащего государственной регистрации в соответствии с законодательством Российской Федерации, и жилых помещений (комнат), предоставленных по договорам социального найма членам семьи¹ (если члены семьи¹ (один из членов семьи¹) не использовали право на приватизацию таких жилых помещений (комнат), суммарная площадь которых в расчете на одного члена семьи¹ превышает 18 квадратных метров⁴.

Имею

Не имею

Наличие больного члена семьи¹, страдающего тяжелой формой хронического заболевания³ по перечню тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире.

Имею

Не имею

Занимаемая
площадь
больным членом
семьи¹ (кв. м)

Наличие у членов семьи¹ (одного из членов семьи¹) права приватизации жилого помещения (комнаты).

Имею

Не имею

4. Наличие в собственности членов семьи¹ нежилого помещения, здания, строения, сооружения (части здания, строения, сооружения), подлежащего государственной регистрации в соответствии с законодательством Российской Федерации и не являющегося жилым помещением (за исключением объектов недвижимого имущества, предназначенных для размещения транспортных средств (гараж, машино-место), подлежащих государственной регистрации в соответствии с законодательством Российской Федерации, зданий, строений, сооружений (объектов дачного (садового) строительства), расположенных на земельных участках, предназначенных для индивидуального жилищного строительства, ведения личного подсобного хозяйства, садовых и дачных земельных участках).

Имею

Не имею

5. Наличие в собственности членов семьи¹ зданий, строений, сооружений (объектов дачного (садового) строительства), подлежащих государственной регистрации в соответствии с законодательством Российской Федерации и расположенных на земельных участках, предназначенных для индивидуального жилищного строительства, ведения личного подсобного хозяйства, садовых и дачных земельных участках, суммарная площадь которых в расчете на одного члена семьи¹ превышает 30 квадратных метров.

Имею

Не имею

6. Наличие в собственности членов семьи¹ более двух объектов недвижимого имущества, предназначенных для размещения транспортных средств (гараж, машино-место), подлежащих государственной регистрации в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- Имею Не имею
7. Наличие в собственности членов семьи¹ двух земельных участков, подлежащих государственной регистрации в соответствии с законодательством Российской Федерации, общая площадь которых превышает 0,2 гектара.
- Имею Не имею
8. Наличие в собственности членов семьи¹ более двух земельных участков, подлежащих государственной регистрации в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- Имею Не имею
9. Наличие в собственности членов семьи¹ транспортного средства (за исключением легковых автомобилей, автомобиля, имеющего более 5 мест для сидения и полученного (приобретенного) многодетной семьей с 4 и более детьми), судна, подлежащего государственной регистрации в соответствии с законодательством Российской Федерации, воздушного судна, подлежащего государственной регистрации в соответствии с законодательством Российской Федерации, самоходного транспортного средства и других видов техники, прицепов к ним, подлежащих регистрации в органах государственного надзора за техническим состоянием самоходных машин и других видов техники в Российской Федерации.
- Имею Не имею
10. Наличие в собственности членов семьи¹ двух легковых автомобилей, срок эксплуатации одного из которых не превышает трех лет (за исключением легкового автомобиля, специально оборудованного для использования инвалидом, в том числе полученного (приобретенного) через органы социальной защиты населения, легкового автомобиля, имеющего более 5 мест для сидения и полученного (приобретенного) многодетной семьей с 4 и более детьми).
- Имею Не имею

11. Наличие в собственности членов семьи¹ более двух легковых автомобилей (за исключением легкового автомобиля, специально оборудованного для использования инвалидом, в том числе полученного (приобретенного) через органы социальной защиты населения, легкового автомобиля, имеющего более 5 мест для сидения и полученного (приобретенного) многодетной семьей с 4 и более детьми).
- Имею Не имею
12. Наличие у членов семьи¹ денежных средств в размере более 1 миллиона рублей (в том числе в иностранной валюте) во вкладах и (или) на счетах в банках⁵.
- Имею Не имею

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

Дата «_____» _____ 20__ г.

Подпись заявителя

Иванов П.И.

(расшифровка подписи)

¹ В состав семьи включаются ребенок, в отношении которого обращаются за предоставлением государственной услуги, состоящие в браке родители (усыновители), в том числе раздельно проживающие родители (усыновители), и проживающие совместно с ними или с одним из них их несовершеннолетние дети либо одинокий родитель (усыновитель) и проживающие совместно с ним несовершеннолетние дети.

² Расчет площади жилых помещений на одного члена семьи производится путем деления суммарной площади жилых помещений, находящихся в собственности членов семьи, на количество членов семьи. В расчете площади жилых помещений не учитывается площадь жилого помещения, занимаемая больным членом семьи, страдающим тяжелой формой хронического заболевания, при котором совместное проживание с ним в соответствии с законодательством невозможно, а в количестве членов семьи не учитываются такой член семьи, а также граждане, не включенные в состав семьи и проживающие в жилых помещениях, учитываемых при оценке уровня имущественной обеспеченности. При этом неучитываемая площадь жилого помещения, занимаемая больным членом семьи, страдающим тяжелой формой хронического заболевания, при котором совместное проживание с ним в соответствии с законодательством невозможно, составляет площадь отдельного изолированного жилого помещения в квартире, занимаемого таким членом семьи, а в иных случаях – в размере 18 квадратных метров.

³ К тяжелым формам хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире, по перечню, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 16 июня 2006 г. № 378 «Об утверждении перечня тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире», относятся: активные формы туберкулеза с выделением микобактерий туберкулеза, злокачественные новообразования,

сопровождающиеся обильными выделениями, хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, эпилепсия с частыми припадками, гангрена конечностей, гангрена и некроз легкого, абсцесс легкого, пиодермия гангренозная, множественные поражения кожи с обильным отделяемым, кишечный свищ, уретральный свищ.

⁴ Расчет площади жилых помещений на одного члена семьи производится путем деления суммарной площади жилого помещения, находящегося в собственности членов семьи, и площади жилых помещений (комнат), предоставленных по договорам социального найма членам семьи (если члены семьи (один из членов семьи) не использовали право на приватизацию таких жилых помещений (комнат), на количество членов семьи. В расчете площади жилых помещений не учитывается площадь жилого помещения, занимаемая больным членом семьи, страдающим тяжелой формой хронического заболевания, при котором совместное проживание с ним в соответствии с законодательством невозможно, а в количестве членов семьи не учитываются такой член семьи, а также граждане, не включенные в состав семьи и проживающие в жилых помещениях, учитываемых при оценке уровня имущественной обеспеченности. При этом неучитываемая площадь жилого помещения, занимаемая больным членом семьи, страдающим тяжелой формой хронического заболевания, при котором совместное проживание с ним в соответствии с законодательством невозможно, составляет площадь отдельного изолированного жилого помещения в квартире, занимаемого таким членом семьи, а в иных случаях – в размере 18 квадратных метров.

⁵ Не учитываются единовременные страховые суммы по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья военнослужащих и иных приравненных к ним лиц, единовременные страховые выплаты по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, единовременная материальная помощь за счет средств бюджета города Москвы семьям погибших (умерших) в результате катастроф, чрезвычайных ситуаций, стихийных бедствий, трагических событий и пострадавшим в результате таких событий, средства (часть средств) материнского (семейного) капитала.

Расписка-уведомление

(хранится в личном деле заявителя)

Настоящим подтверждаю, что мной и членами (членом) моей семьи в последние 12 месяцев, предшествующих обращению за предоставлением государственной услуги, не были совершены действия, повлекшие ухудшение уровня имущественной обеспеченности, к которым относятся:

- совершение гражданско-правовых сделок и иных действий с имуществом, указанным в Сведениях об уровне имущественной обеспеченности, совершение которых привело к уменьшению количества (размера) такого имущества (за исключением случаев, когда совершение таких сделок и действий было вызвано наступлением обстоятельств, носящих чрезвычайный характер, включая необходимость лечения, в том числе за пределами территории Российской Федерации);

- приобретение по договору купли-продажи недвижимого имущества, не являющегося жилым помещением, жилого помещения (доли в праве собственности на жилое помещение) (за исключением приобретения жилых помещений в рамках государственных жилищных программ), земельного участка, транспортного средства, самоходного транспортного средства и других видов техники.

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись заявителя _____

Иванов П.И.
(расшифровка подписи)

Я бессрочно (до моего особого распоряжения) согласна(ен) на обработку своих персональных данных; на запрос сведений об имуществе каждого члена семьи, имеющих в распоряжении органов исполнительной власти, в целях проведения ОСЗН района УСЗН АО города Москвы проверки указанных мною сведений об уровне имущественной обеспеченности семьи.

Обязуюсь сообщить в ОСЗН района УСЗН АО города Москвы обо всех изменениях в составе семьи и (или) об улучшении уровня имущественной обеспеченности моего и членов моей семьи в срок не позднее 30 календарных дней со дня наступления соответствующего обстоятельства.

ОСЗН района УСЗН АО города Москвы вправе при наличии необходимой информации пересмотреть уровень имущественной обеспеченности меня и членов моей семьи.

Прошу информировать меня о поступлении любых сведений в подсистему Портала государственных и муниципальных услуг (функций) города Москвы «личный кабинет», а также о возобновлении предоставления государственной услуги _____

_____.
(указывается форма и способ информирования, в том числе адрес электронной почты, номер телефона для смс-информирования, номер телефона для информирования по телефону) (указывается при желании получения соответствующей информации при обращении за получением услуги в электронном виде).

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись заявителя _____

Иванов П.И.
(расшифровка подписи)

Сведения об уровне имущественной обеспеченности приняты:

Ф.И.О. должностного лица (работника),

уполномоченного на прием запроса

Подпись _____

_____ (расшифровка подписи)

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Расписка-уведомление
(выдается на руки заявителю)

Настоящим подтверждаю, что мной и членами (членом) моей семьи в последние 12 месяцев, предшествующих обращению за предоставлением государственной услуги, не были совершены действия, повлекшие ухудшение уровня имущественной обеспеченности, к которым относятся:

- совершение гражданско-правовых сделок и иных действий с имуществом, указанным в Сведениях об уровне имущественной обеспеченности, совершение которых привело к уменьшению количества (размера) такого имущества (за исключением случаев, когда совершение таких сделок и действий было вызвано наступлением обстоятельств, носящих чрезвычайный характер, включая необходимость лечения, в том числе за пределами территории Российской Федерации);

- приобретение по договору купли-продажи недвижимого имущества, не являющегося жилым помещением, жилого помещения (доли в праве собственности на жилое помещение) (за исключением приобретения жилых помещений в рамках государственных жилищных программ), земельного участка, транспортного средства, самоходного транспортного средства и других видов техники.

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись заявителя _____

Иванов П.И.
(расшифровка подписи)

Я бессрочно (до моего особого распоряжения) согласна(ен) на обработку своих персональных данных; на запрос сведений об имуществе каждого члена семьи, имеющих в распоряжении органов исполнительной власти, в целях проведения ОСЗН района УСЗН АО города Москвы проверки указанных мною сведений об уровне имущественной обеспеченности семьи.

Обязуюсь сообщить в ОСЗН района УСЗН АО города Москвы обо всех изменениях в составе семьи и (или) об улучшении уровня имущественной обеспеченности моего и членов моей семьи в срок не позднее 30 календарных дней со дня наступления соответствующего обстоятельства.

ОСЗН района УСЗН АО города Москвы вправе при наличии необходимой информации пересмотреть уровень имущественной обеспеченности меня и членов моей семьи.

Прошу информировать меня о поступлении любых сведений в подсистему Портала государственных и муниципальных услуг (функций) города Москвы

«личный кабинет», а также о возобновлении предоставления государственной услуги _____

_____.
(указывается форма и способ информирования, в том числе адрес электронной почты, номер телефона для смс-информирования, номер телефона для информирования по телефону) (указывается при желании получения соответствующей информации при обращении за получением услуги в электронном виде).

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись заявителя _____

Иванов П.И.
(расшифровка подписи)

Сведения об уровне имущественной обеспеченности приняты:

Ф.И.О. должностного лица (работника),

уполномоченного на прием запроса

Подпись заявителя _____

Иванов П.И.
(расшифровка подписи)

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.