Форма

Министру образования Кузбасса

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

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

(дата и место рождения заявителя)

Адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Адрес фактического проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электронная почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспортные данные: серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Когда и кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Способ уведомления:

Электронная почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почтовая связь по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заполняется специалистом Министерства образования Кузбасса:

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дата регистрации заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

(подпись) (инициалы, фамилия)

Заявление

о постановке на учет лица, имеющего право на получение

социальной выплаты

В соответствии с Законом Кемеровской области – Кузбасса от 06.05.2024 № 45-ОЗ «О мере социальной поддержки лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, нуждающихся в обеспечении жильем» прошу включить меня в список лиц, имеющих право на получение социальной выплаты.

Сообщаю о наличии жизненных обстоятельств (нужное отметить знаком «V», в случае отсутствия жизненных обстоятельств – поставить прочерк):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Имею несовершеннолетнего ребенка (детей) |
|  | Являюсь опекуном (попечителем) над родными братьями и (или) сестрами |
|  | Являюсь (являлся) участником специальной военной операции, призванным на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации |
|  | Являюсь (являлся) участником специальной военной операции, проходящим военную службу в Вооруженных Силах Российской Федерации по контракту, или гражданином, находящимся на военной службе (службе) в войсках национальной гвардии Российской Федерации, в воинских формированиях и органах, указанных в [пункте 6 статьи 1](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=465549&dst=100339) Федерального закона от 31.05.96 № 61-ФЗ «Об обороне» |
|  | Являюсь (являлся) участником специальной военной операции, заключившим контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации |
|  | Являюсь ветераном боевых действий из числа имеющих право на меры социальной поддержки, установленные пунктом 3 статьи 16 Федерального закона «О ветеранах», место жительства которых находится на территории Кемеровской области – Кузбасса, осуществлявших (осуществляющих) служебную (трудовую) деятельность в органах и организациях на территории Кемеровской области – Кузбасса и продолжающих осуществлять служебную (трудовую) деятельность в органах и организациях на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики, но не ранее чем с 24.02.2022, а также на территориях Запорожской области и Херсонской области, но не ранее чем с 30.09.2022. К органам и организациям, указанным в настоящем подпункте, относятся федеральные органы государственной власти и иные федеральные государственные органы, осуществляющие свои полномочия непосредственно или через создаваемые ими территориальные органы, а также организации, подведомственные этим органам |
|  | Являюсь ветераном боевых действий, из числа указанных в подпункте 24 пункта 1 статьи 3 Федерального закона «О ветеранах», имеющих право на меры социальной поддержки, установленные пунктом 1 статьи 16 Федерального закона «О ветеранах», принимавших участие в специальной военной операции |

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя и подпись)

предупрежден(а) об ответственности за недостоверность сведений, содержащихся в представленных документах.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)