В департамент

по социальной политике

администрации города Нижневартовска

**Заявление**

**на предоставление дополнительной меры социальной помощи**

**в городе Нижневартовске в виде предоставления**

**единовременной социальной выплаты на приобретение**

**новогодних детских подарков**

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

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г.р., являющийся членом общественного объединения отдельных категорий граждан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в соответствии с решением Думы города от 26.11.2020 №682 "О дополнительной мере социальной помощи в городе Нижневартовске в виде предоставления единовременной социальной выплаты на приобретение новогодних детских подарков членам общественных объединений отдельных категорий граждан, имеющим детей в возрасте до 14 лет, детям в возрасте до 14 лет, находящимся под опекой, в том числе воспитывающимся в приемных семьях" прошу предоставить дополнительную меру социальной помощи на приобретение новогодних детских подарков ребенку (детям):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г.р.;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г.р.;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г.р.,

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) ребенка (детей) (полностью), дата(ы) рождения)

в виде единовременной социальной выплаты в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (наименование документа) |  | (количество листов) |
|  |  |  |
| (наименование документа) |  | (количество листов) |
|  |  |  |
| (наименование документа) |  | (количество листов) |
|  |  |  |
| (наименование документа) |  | (количество листов) |
|  |  |  |
| (наименование документа) |  | (количество листов) |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата обращения:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Фамилия, инициалы заявителя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_