

**ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

г. Вологда

От 18.04.2022 № 510

Об утверждении образцов заявлений  
о назначении государственной  
социальной помощи малоимущим  
семьям (малоимущим одиноко  
проживающим гражданам), формы акта  
обследования материально-бытового  
положения семьи (одиноко  
проживающего гражданина) и формы  
анкеты для разработки программы  
социальной адаптации, прилагаемой к  
социальному контракту

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

образец заявления о назначении государственной социальной помощи малоимущим семьям (малоимущим одиноко проживающим гражданам) (при обращении заявителя) (приложение 1);

образец заявления о назначении государственной социальной помощи малоимущим семьям (малоимущим одиноко проживающим гражданам) (при обращении представителя заявителя) (приложение 2);

форму акта обследования материально-бытового положения семьи (одиноко проживающего гражданина) (приложение 3);

форму анкеты для разработки программы социальной адаптации, прилагаемой к социальному контракту (приложение 4).

2. Признать утратившим силу приказ Департамента социальной защиты населения области от 9 июля 2020 года № 906 «Об утверждении образцов заявлений о назначении государственной социальной помощи малоимущим семьям (малоимущим одиноко проживающим гражданам) и акта обследования материально-бытового положения семьи (малоимущего одиноко проживающего гражданина)».

3. Настоящий приказ вступает в силу по истечении 10 дней после дня его официального опубликования.

Начальник департамента



А.В. Ершов

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)  
проживающий(ая) по адресу \_\_\_\_\_  
(указывается адрес фактического проживания)  
зарегистрированная(ый) по месту жительства (месту пребывания): \_\_\_\_\_  
(сведения указываются на основании записи в паспорте или в ином документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства (месту пребывания))

телефоны: дом. \_\_\_\_\_, сотовый \_\_\_\_\_

|           |  |               |  |
|-----------|--|---------------|--|
| серия     |  | дата выдачи   |  |
| номер     |  | дата рождения |  |
| кем выдан |  |               |  |

|       |  |
|-------|--|
| СНИЛС |  |
|-------|--|

прошу предоставить мне (моей семье) государственную социальную помощь в связи с тем, что

[illegible]

1. Сведения о составе семьи (указываются лица, связанные родством и (или) свойством, к которым относятся совместно проживающие и ведущие совместное хозяйство супруги, их дети и родители, усыновители и усыновленные, братья и сестры, пасынки и падчерицы)

| №<br>п/п | Фамилия, имя,<br>отчество заявителя и<br>членов его семьи | Родственные<br>отношения | Дата<br>рождения | Место работы (учебы) с указанием<br>адреса и телефона / состоит в центре<br>занятости населения (период) |
|----------|-----------------------------------------------------------|--------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |                                                           |                          |                  |                                                                                                          |
|          |                                                           |                          |                  |                                                                                                          |
|          |                                                           |                          |                  |                                                                                                          |
|          |                                                           |                          |                  |                                                                                                          |
|          |                                                           |                          |                  |                                                                                                          |
|          |                                                           |                          |                  |                                                                                                          |
|          |                                                           |                          |                  |                                                                                                          |
|          |                                                           |                          |                  |                                                                                                          |
|          |                                                           |                          |                  |                                                                                                          |

2. Сообщаю, что я (моя семья) соответствую (соответствует) условию:

а) наличие инвалидности у обоих неработающих родителей (одного родителя - в неполных семьях) в семьях, имеющих детей в возрасте до 18 лет \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;  
(указываются серия, номер, дата выдачи справок МСЭ, свидетельства о браке, свидетельства о рождении ребенка (детей), дата рождения ребенка (детей))

б) наличие инвалидности у обоих неработающих супругов в одиноких супружеских парах \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;  
(указываются серия, номер, дата выдачи справок МСЭ, свидетельства о браке)  
в) наличие детей у лица, не достигшего возраста совершеннолетия \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;  
(указываются серия, номер, дата выдачи свидетельства о рождении ребенка, дата рождения ребенка)

г) наличие инвалидности у одиноких неработающих граждан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;  
(указываются серия, номер, дата выдачи справки МСЭ)

д) отсутствие трудовой занятости у лиц, указанных в таблице:

| Льготная категория                                          | Серия, номер, дата выдачи правоустанавливающего документа |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1. Ветеран труда                                            |                                                           |
| 2. Ветеран военной службы                                   |                                                           |
| 3. Труженик тыла                                            |                                                           |
| 4. Реабилитированные лица                                   |                                                           |
| 5. Лица, признанные пострадавшими от политических репрессий |                                                           |
| 6. Участник вооруженных конфликтов                          |                                                           |

|  |                                                                                            |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | 7. Вытегорский минер                                                                       |  |
|  | 8. Ветеран труда Вологодской области                                                       |  |
|  | 9. Лица, родившиеся в период с 3 сентября 1927 года по 3 сентября 1945 года («дети войны») |  |

3. Сведения об имуществе, принадлежащем мне и членам моей семьи на праве собственности

| Вид имущества<br>(земельные участки, жилые дома,<br>дачи, квартиры, гаражи,<br>транспорт, иное имущество) | Для транспортного средства –<br>марка и год выпуска.<br>Для недвижимого имущества –<br>адрес местонахождения и площадь<br>(кв.м., соток) | Фамилия И.О.<br>собственника |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|                                                                                                           |                                                                                                                                          |                              |
|                                                                                                           |                                                                                                                                          |                              |
|                                                                                                           |                                                                                                                                          |                              |
|                                                                                                           |                                                                                                                                          |                              |
|                                                                                                           |                                                                                                                                          |                              |
|                                                                                                           |                                                                                                                                          |                              |

4. Заявляю, что за последние 3 месяца с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ денежный доход (руб.) моей семьи состоит из (доходы учитываются до вычета налогов и сборов):

| №<br>п/<br>п | Вид полученного дохода                                                                                                                                                                    | Фамилия И.О. заявителя, члена семьи |   |   |   |   |   |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|---|
|              |                                                                                                                                                                                           |                                     |   |   |   |   |   |
| 1            | Доходы, полученные от трудовой деятельности (начисленная заработная плата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие)                                              |                                     |   |   |   |   |   |
| 2            | Больничные и иные выплаты, полученные через Фонд социального страхования РФ                                                                                                               |                                     |   |   |   |   |   |
| 3            | Пенсия                                                                                                                                                                                    |                                     |   |   |   |   |   |
| 4            | Стипендия                                                                                                                                                                                 |                                     |   |   |   |   |   |
| 5            | Пособие по безработице, материальная помощь и иные выплаты безработным гражданам                                                                                                          |                                     |   |   |   |   |   |
| 6            | Алименты                                                                                                                                                                                  |                                     |   |   |   |   |   |
| 7            | Меры социальной поддержки:                                                                                                                                                                | X                                   | X | X | X | X | X |
|              | компенсация, выплачиваемая родителям (законным представителям) детей, посещающих образовательные организации, реализующие образовательные программы дошкольного образования (детский сад) |                                     |   |   |   |   |   |
|              | ежемесячная денежная выплата на каждого ребенка на проезд (кроме такси) на городском транспорте, а также на автобусах пригородных и внутрирайонных маршрутов                              |                                     |   |   |   |   |   |
|              | денежная выплата один раз в два года на каждого ребенка на приобретение комплекта одежды для                                                                                              |                                     |   |   |   |   |   |

|    |                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
|    | посещения школьных занятий, спортивной формы для занятий физической культурой                                                      |  |  |  |  |  |  |
|    | Меры соцподдержки, предоставляемые КУ ВО «Центр соцвыплат» (да / нет)                                                              |  |  |  |  |  |  |
| 8  | Доходы от реализации и сдачи в аренду (наем) недвижимости (земельных участков, домов, квартир, дач, гаражей), транспортных средств |  |  |  |  |  |  |
| 9  | Доходы от реализации продукции личного подсобного хозяйства, от сдачи грибов, ягод, рыбы и т.д.                                    |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Иные доходы _____<br>_____<br>_____<br>_____ (указать вид дохода)                                                                  |  |  |  |  |  |  |

Прошу исключить из общей суммы дохода моей семьи выплаченные мною (членом моей семьи) алименты в сумме \_\_\_\_\_ рублей.

Сведения о получении набора социальных услуг в соответствии со статьей 6.1 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (отметить знаком «V»)

|                                                                                                                                                   |                           |                      |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------|-------------|
| Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов | получает в денежной форме | получает соц. услуги | не получает |
| Предоставление путевки на санаторно-курортное лечение                                                                                             | получает в денежной форме | получает соц. услуги | не получает |
| Предоставление бесплатного проезда на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно       | получает в денежной форме | получает соц. услуги | не получает |

Подтверждаю достоверность и полноту сообщенных сведений.

Обязуюсь сообщить информацию об изменении сведений, являвшихся основанием для предоставления мне (моей семье) ежеквартального социального пособия или социального пособия на основании социального контракта, о месте жительства, составе семьи, доходах и принадлежащем мне (моей семье) имуществе на праве собственности, в течение двух недель со дня наступления указанных изменений.

Мне известно, что:

КУ ВО «Центр социальных выплат» вправе проводить проверки достоверности и полноты всех представленных мною в заявлении сведений;

в случае установления недостоверности сведений, указанных мною в заявлении, сумма оказанной государственной социальной помощи должна быть возмещена мною добровольно или будет взыскана в судебном порядке;

обязательным условием для рассмотрения вопроса об оказании государственной социальной помощи является проведение обследования моего материально-бытового положения, которое проводится специалистами организации социального обслуживания населения области по адресу проживания, указанному в моем заявлении, в течение 5 дней со дня подачи заявления;

размер и вид государственной социальной помощи будет определен с учетом результата обследования материально-бытового положения, в зависимости от характера трудной жизненной ситуации, размера среднедушевого дохода и наличия возможностей к самообеспечению;

при выявлении нуждаемости в назначении государственной социальной помощи в виде социального пособия на основании социального контракта мне будет предложено заключить социальный контракт, в соответствии с которым я буду обязан выполнить мероприятия, предусмотренные программой социальной адаптации;

я несу ответственность за полноту и достоверность представленных для назначения государственной социальной помощи сведений, а также своевременность извещения об изменениях в представленных сведениях в соответствии с действующим законодательством.

Выплату прошу производить через:

- 1) организацию почтовой связи \_\_\_\_\_
- 2) кредитную организацию \_\_\_\_\_  
(наименование)

счет № \_\_\_\_\_.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Документы приняты « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
(дата и номер регистрации заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись и расшифровка специалиста)

Среднедушевой доход заявителя (семьи) в месяц составляет \_\_\_\_\_ рублей. \*

Величина прожиточного минимума заявителя (семьи) в месяц составляет \_\_\_\_\_ рублей. \*\*

\* Расчет среднедушевого дохода заявителя (его семьи) производится исходя из суммы доходов членов семьи заявителя или одиноко проживающего гражданина за три последних календарных месяца, предшествующих месяцу подачи заявления об оказании государственной социальной помощи с учетом мер социальной поддержки, предоставленных КУ ВО «Центр социальных выплат» (далее - расчетный период), путем деления одной трети суммы доходов всех членов семьи заявителя за расчетный период на число членов семьи заявителя.

\*\* Величина прожиточного минимума семьи заявителя определяется как сумма величин прожиточных минимумов по соответствующим социально-демографическим группам населения, к которым относится каждый из членов семьи заявителя, деленная на число членов семьи заявителя.

Расчет произвел \_\_\_\_\_  
(должность, подпись и расшифровка подписи специалиста)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

УТВЕРЖДЕН

приказом Департамента  
социальной защиты  
населения областиот 18.04.2022 № 510  
(приложение 2)

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

**ЗАЯВЛЕНИЕ****о назначении государственной социальной помощи  
малоимущим семьям (малоимущим одиноко проживающим гражданам)  
(при обращении представителя заявителя)**Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество представителя заявителя)  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
(указывается адрес фактического проживания)

зарегистрированная(ый) по месту жительства (месту пребывания): \_\_\_\_\_

(сведения указываются на основании записи в паспорте или в ином документе, подтверждающем регистрацию  
по месту жительства (месту пребывания))

телефоны: дом. \_\_\_\_\_, сотовый \_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность:

|           |  |               |  |
|-----------|--|---------------|--|
| серия     |  | дата выдачи   |  |
| номер     |  | дата рождения |  |
| кем выдан |  |               |  |

|                                        |  |
|----------------------------------------|--|
| документ, подтверждающий<br>полномочия |  |
|----------------------------------------|--|

|       |  |
|-------|--|
| СНИЛС |  |
|-------|--|

прошу предоставить \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

проживающему(ей) по адресу \_\_\_\_\_

зарегистрированному(ой) по месту жительства (месту пребывания): \_\_\_\_\_

(сведения указываются на основании записи в паспорте или в ином документе, подтверждающем регистрацию  
по месту жительства (месту пребывания))

телефоны: дом. \_\_\_\_\_, сотовый \_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность:

|           |  |               |  |
|-----------|--|---------------|--|
| серия     |  | дата выдачи   |  |
| номер     |  | дата рождения |  |
| кем выдан |  |               |  |

|       |  |
|-------|--|
| СНИЛС |  |
|-------|--|

государственную социальную помощь в связи с тем, что \_\_\_\_\_

1. Сведения о составе семьи заявителя (указываются лица, связанные родством и (или) свойством, к которым относятся совместно проживающие и ведущие совместное хозяйство супруги, их дети и родители, усыновители и усыновленные, братья и сестры, пасынки и падчерицы)

| № п/п | Фамилия, имя, отчество заявителя и членов семьи | Родственные отношения | Дата рождения | Место работы (учебы) с указанием адреса и телефона / состоит в центре занятости населения (период) |
|-------|-------------------------------------------------|-----------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                                 |                       |               |                                                                                                    |
|       |                                                 |                       |               |                                                                                                    |
|       |                                                 |                       |               |                                                                                                    |
|       |                                                 |                       |               |                                                                                                    |
|       |                                                 |                       |               |                                                                                                    |
|       |                                                 |                       |               |                                                                                                    |
|       |                                                 |                       |               |                                                                                                    |
|       |                                                 |                       |               |                                                                                                    |
|       |                                                 |                       |               |                                                                                                    |

2. Сообщаю, что заявитель (его семья) соответствует условию:

а) наличие инвалидности у обоих неработающих родителей (одного родителя - в неполных семьях) в семьях, имеющих детей в возрасте до 18 лет \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;  
(указываются серия, номер, дата выдачи справок МСЭ, свидетельства о браке, свидетельства о рождении ребенка (детей), дата рождения ребенка (детей))

б) наличие инвалидности у обоих неработающих супругов в одиноких супружеских парах \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;  
(указываются серия, номер, дата выдачи справок МСЭ, свидетельства о браке)

в) наличие детей у лица, не достигшего возраста совершеннолетия \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;  
(указываются серия, номер, дата выдачи свидетельства о рождении ребенка, дата рождения ребенка)

г) наличие инвалидности у одиноких неработающих граждан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;  
(указываются серия, номер, дата выдачи справки МСЭ)

д) отсутствие трудовой занятости у лиц, указанных в таблице:

|  | Льготная категория | Серия, номер, дата выдачи правоустанавливающего |
|--|--------------------|-------------------------------------------------|
|--|--------------------|-------------------------------------------------|

|  |                                                                                            | документа |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|  | 1. Ветеран труда                                                                           |           |
|  | 2. Ветеран военной службы                                                                  |           |
|  | 3. Труженик тыла                                                                           |           |
|  | 4. Реабилитированные лица                                                                  |           |
|  | 5. Лица, признанные пострадавшими от политических репрессий                                |           |
|  | 6. Участник вооруженных конфликтов                                                         |           |
|  | 7. Вытегорский минер                                                                       |           |
|  | 8. Ветеран труда Вологодской области                                                       |           |
|  | 9. Лица, родившиеся в период с 3 сентября 1927 года по 3 сентября 1945 года («дети войны») |           |

3. Сведения об имуществе, принадлежащем заявителю (его семье) на праве собственности

| Вид имущества<br>(земельные участки, жилые дома, дачи, квартиры, гаражи, транспорт, иное имущество) | Для транспортного средства –<br>марка и год выпуска.<br>Для недвижимого имущества –<br>адрес местонахождения и площадь<br>(кв.м., соток) | Фамилия И.О.<br>собственника |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|                                                                                                     |                                                                                                                                          |                              |
|                                                                                                     |                                                                                                                                          |                              |
|                                                                                                     |                                                                                                                                          |                              |
|                                                                                                     |                                                                                                                                          |                              |
|                                                                                                     |                                                                                                                                          |                              |
|                                                                                                     |                                                                                                                                          |                              |
|                                                                                                     |                                                                                                                                          |                              |

4. Заявляю, что за последние 3 месяца с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ денежный доход (руб.) семьи заявителя состоит из (доходы учитываются до вычета налогов и сборов):

| №<br>п/<br>п | Вид полученного дохода                                                                                                                       | Фамилия И.О. заявителя, члена его семьи |  |  |  |  |  |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|--|--|--|--|
|              |                                                                                                                                              |                                         |  |  |  |  |  |
| 1            | Доходы, полученные от трудовой деятельности (начисленная заработная плата, доходы от предпринимательской деятельности, денежное довольствие) |                                         |  |  |  |  |  |
| 2            | Больничные и иные выплаты, полученные через Фонд социального страхования РФ                                                                  |                                         |  |  |  |  |  |
| 3            | Пенсия                                                                                                                                       |                                         |  |  |  |  |  |
| 4            | Стипендия                                                                                                                                    |                                         |  |  |  |  |  |
| 5            | Пособие по безработице, материальная помощь и иные выплаты безработным гражданам                                                             |                                         |  |  |  |  |  |

|    |                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |   |   |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 6  | Алименты                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |
| 7  | Меры социальной поддержки:                                                                                                                                                                | X | X | X | X | X | X |
|    | компенсация, выплачиваемая родителям (законным представителям) детей, посещающих образовательные организации, реализующие образовательные программы дошкольного образования (детский сад) |   |   |   |   |   |   |
|    | ежемесячная денежная выплата на каждого ребенка на проезд (кроме такси) на городском транспорте, а также на автобусах пригородных и внутрирайонных маршрутов                              |   |   |   |   |   |   |
|    | денежная выплата один раз в два года на каждого ребенка на приобретение комплекта одежды для посещения школьных занятий, спортивной формы для занятий физической культурой                |   |   |   |   |   |   |
|    | Меры соцподдержки, предоставляемые КУ ВО «Центр соцвыплат» (да / нет)                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |
| 8  | Доходы от реализации и сдачи в аренду (наем) недвижимости (земельных участков, домов, квартир, дач, гаражей), транспортных средств                                                        |   |   |   |   |   |   |
| 9  | Доходы от реализации продукции личного подсобного хозяйства, от сдачи грибов, ягод, рыбы и т.д.                                                                                           |   |   |   |   |   |   |
| 10 | Иные доходы _____<br>_____<br>_____<br>_____<br>(указать вид дохода)                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |

Прошу исключить из общей суммы дохода семьи заявителя, выплаченные алименты в сумме \_\_\_\_\_ рублей.

Сведения о получении набора социальных услуг в соответствии со статьей 6.1 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (отметить знаком «V»)

|                                                                                                                                                   |                           |                      |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------|-------------|
| Обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов | получает в денежной форме | получает соц. услуги | не получает |
| Предоставления путевки на санаторно-курортное лечение                                                                                             | получает в денежной форме | получает соц. услуги | не получает |
| Бесплатного проезда на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно                      | получает в денежной форме | получает соц. услуги | не получает |

Подтверждаю достоверность и полноту сообщенных сведений.

Мне известно, что:

КУ ВО «Центр социальных выплат» вправе проводить проверки достоверности и полноты всех представленных мною в заявлении сведений;

в случае установления недостоверности сведений, указанных мною в заявлении, сумма оказанной государственной социальной помощи должна быть возмещена заявителем добровольно или будет взыскана в судебном порядке;

обязательным условием для рассмотрения вопроса об оказании государственной социальной помощи является проведение обследования материально-бытового положения заявителя (семьи заявителя), которое проводится специалистами организации социального обслуживания населения области по адресу проживания, указанному в моем заявлении, в течение 5 дней со дня подачи заявления;

размер и вид государственной социальной помощи будет определен с учетом результата обследования материально-бытового положения заявителя (семьи заявителя, в зависимости от характера трудной жизненной ситуации, размера среднедушевого дохода и наличия возможностей к самообеспечению;

при выявлении нуждаемости в назначении государственной социальной помощи в виде социального пособия на основании социального контракта заявителю будет предложено заключить социальный контракт, в соответствии с которым заявитель обязуется выполнить мероприятия, предусмотренные программой социальной адаптации;

я несу ответственность за полноту и достоверность представленных для назначения государственной социальной помощи сведений.

Выплату прошу производить через:

- 1) организацию почтовой связи \_\_\_\_\_
- 2) кредитную организацию \_\_\_\_\_  
(наименование)

Счет № \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись представителя заявителя)

Документы приняты « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
(дата и номер регистрации заявления) (подпись и расшифровка специалиста)

Среднедушевой доход заявителя (семьи) в месяц составляет \_\_\_\_\_ рублей. \*

Величина прожиточного минимума заявителя (семьи) в месяц составляет \_\_\_\_\_ рублей. \*\*

\* Расчет среднедушевого дохода заявителя (его семьи) производится исходя из суммы доходов членов семьи заявителя или одиноко проживающего гражданина за три последних календарных месяца, предшествующих месяцу подачи заявления об оказании государственной социальной помощи с учетом мер социальной поддержки, предоставленных КУ ВО «Центр социальных выплат» (далее - расчетный период), путем деления одной трети суммы доходов всех членов семьи заявителя за расчетный период на число членов семьи заявителя.

\*\* Величина прожиточного минимума семьи заявителя определяется как сумма величин прожиточных минимумов по соответствующим социально-демографическим группам населения, к которым относится каждый из членов семьи заявителя, деленная на число членов семьи заявителя.

Расчет произвел \_\_\_\_\_  
(должность, подпись и расшифровка подписи специалиста)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

УТВЕРЖДЕНА

приказом Департамента  
социальной защиты  
населения областиот 18.04.2022 № 510  
(приложение 3)

Форма

Среднедушевой доход гражданина (семьи) в  
месяц \_\_\_\_\_ рублей.  
Величина прожиточного минимума гражданина  
(семьи) в месяц \_\_\_\_\_ рублей.

\* заполняется из заявления

Утверждаю:

(подпись и расшифровка руководителя учреждения)

(дата)

М.П.

**Акт  
обследования материально-бытового положения семьи  
(одинокое проживающего гражданина)**

\_\_\_\_\_ года  
(место составления)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

**I. Индивидуальные сведения о заявителе**

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:

|           |  |               |  |
|-----------|--|---------------|--|
| серия     |  | дата выдачи   |  |
| номер     |  | дата рождения |  |
| кем выдан |  |               |  |

|       |  |         |  |
|-------|--|---------|--|
| СНИЛС |  | Телефон |  |
|-------|--|---------|--|

Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания): \_\_\_\_\_

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

**II. Сведения о семье заявителя (количество членов семьи - \_\_\_\_\_ чел.,  
из них количество детей, не достигших возраста 18 лет, - \_\_\_\_\_ чел.)**

Категория заявителя:

☐ Многодетная семья☐ Неполная семья☐ Семья с детьми - инвалидами☐ Другая семья с детьми☐ Получатель пенсии по старости☐ Инвалид☐ Одинокое проживающий неработающий гражданин  
трудоспособного возраста☐ Одинокое проживающий работающий гражданин  
трудоспособного возраста☐ Лицо БОМЖ (в случае ТЖС безотлагательно)☐ Иное \_\_\_\_\_

Информация о нетрудоустроенных членах семьи (указываются сведения обо всех членах семьи: для женщин в возрасте от 16 до 60 лет, для мужчин в возрасте до 65 лет)

| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Причина отсутствия трудовой занятости* | Дата и основание увольнения, должность, профессия |
|-------|------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 1     | 2                      | 3                                      | 4                                                 |
|       |                        |                                        |                                                   |
|       |                        |                                        |                                                   |
|       |                        |                                        |                                                   |
|       |                        |                                        |                                                   |
|       |                        |                                        |                                                   |
|       |                        |                                        |                                                   |
|       |                        |                                        |                                                   |

\* выбрать причину из указанных ниже

- 1 Наличие инвалидности I и II группы
- 2 Потеря кормильца семьями с детьми
- 3 Воспитание в семье ребенка-инвалида, нуждающегося по заключению лечебного учреждения в постоянном уходе
- 4 Осуществление ухода за ребенком одним из родителей либо одиноким родителем до достижения ребенком возраста полутора лет, а в случае, если ребенок не посещает детское дошкольное учреждение при постановке его на учет для устройства в такое учреждение, - до достижения ребенком возраста трех лет
- 5 Регистрация неработающего трудоспособного члена семьи либо одиноко проживающего гражданина в установленном порядке в качестве безработного
- 6 Проживание в населенных пунктах Вологодской области, где отсутствуют в организациях вакантные рабочие места
- 7 Осуществление неработающим трудоспособным членом семьи либо одиноко проживающим гражданином ухода за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом, а также престарелым, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе
- 8 Длительное лечение (продолжительностью более 2 месяцев)
- 9 Беременность сроком свыше 22 недель
- 10 Прохождение гражданином военной службы по призыву
- 11 Отсутствие заработка во время нахождения в местах лишения свободы
- 12 Иное (в графе 3 указать причину)

### III. Имущественное положение заявителя (семьи заявителя)

#### 1. Жилье

(государственное, муниципальное, собственное, частный дом, общежитие, съемное, и т.д.)

Количество комнат \_\_\_\_\_, общая площадь \_\_\_\_\_ кв. м.

Состояние жилья

- ☐ Благоустроенное
- ☐ Частично благоустроенное
- ☐ Не благоустроенное
- ☐ Требуется ремонт

- ☐ Санитарное состояние \_\_\_\_\_
- ☐ Дополнительные сведения \_\_\_\_\_

2. Наличие у заявителя (членов семьи заявителя) недвижимости, в том числе в другом

регионе:

квартира, кол-во \_\_\_\_\_, общая площадь \_\_\_\_\_ кв. м.;

дом, кол-во \_\_\_\_\_, общая площадь \_\_\_\_\_ кв. м.;

земельный участок, приобретенный под индивидуальное жилищное строительство \_\_\_\_\_ соток;

земельный (дачный) участок \_\_\_\_\_ соток;

подсобное хозяйство \_\_\_\_\_

(наличие скота, птицы, пчел и т.д., а также их количество)

Наличие хозяйственных построек (с указанием их предназначения) \_\_\_\_\_

Обеспечение потребности семьи овощами, продуктами животноводства от личного подсобного хозяйства:

☐ Полное

☐ Частичное

☐ Отсутствует

☐ Иное \_\_\_\_\_

### 3. Наличие транспортных средств

☐ Автомобиль легковой

☐ Сельскохозяйственная техника

☐ Автомобиль грузовой

☐ Водный транспорт

☐ Автоприцеп

☐ Иные транспортные средства \_\_\_\_\_

☐ Мототранспортное средство

## IV. Описание материально-бытового положения заявителя (его семьи)

### 1. Наличие предметов первой необходимости:

Продукты питания

☐ В наличии

Одежда / обувь

☐ В наличии

Предметы гигиены

☐ В наличии

☐ В ограниченном количестве

☐ Необходима на текущий сезон

☐ В ограниченном количестве

☐ Отсутствуют

☐ Отсутствует

☐ Отсутствуют

☐ Иное \_\_\_\_\_

☐ Иное \_\_\_\_\_

☐ Иное \_\_\_\_\_

Мебель, предметы быта

☐ В наличии

Дрова

☐ В достаточном количестве

☐ В ограниченном количестве

☐ В недостаточном количестве

☐ Отсутствуют

☐ Отсутствуют

☐ Иное \_\_\_\_\_

☐ Иное \_\_\_\_\_

Наличие бытовой техники: \_\_\_\_\_ (указать)

Наличие теле-/видео- аппаратуры: \_\_\_\_\_ (указать)

### 2. Сведения о факторах, угрожающих жизни и здоровью членов семьи:

☐ Злоупотребление алкоголем

☐ Пренебрежение нуждами ребенка

☐ Отсутствие необходимого ухода

☐ Иное \_\_\_\_\_

### 3. Сведения о наличии задолженности по оплате:

|                      |                                                               |                      |                                                                                      |
|----------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="text"/> | Жилого помещения и коммунальных услуг<br>(в сумме _____ руб.) | <input type="text"/> | Содержания детей в дошкольных образовательных<br>учреждениях<br>(в сумме _____ руб.) |
| <input type="text"/> | Электроэнергии<br>(в сумме _____ руб.)                        | <input type="text"/> | Иное _____<br>(в сумме _____ руб.)                                                   |
| <input type="text"/> | Газа<br>(в сумме _____ руб.)                                  |                      |                                                                                      |

Сведения о наличии соглашения о погашении задолженности \_\_\_\_\_

4. Предоставляемые меры социальной поддержки:

|                          |                                                                                           |                          |                                    |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Субсидия на оплату жилого помещения и коммунальных услуг                                  | <input type="checkbox"/> | Детские пособия                    |
| <input type="checkbox"/> | Ежемесячная денежная компенсация расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг | <input type="checkbox"/> | Ежемесячная денежная выплата (ЕДВ) |
| <input type="checkbox"/> | Ежегодные денежные компенсации на приобретение твердого топлива и сжиженного газа         | <input type="checkbox"/> | Иное _____                         |

Оказывалась ли семье (заявителю) государственная социальная помощь за последние 12 месяцев, предшествующих месяцу обращения:

☐ Да ☐ Нет

#### V. Краткое описание трудной жизненной ситуации

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper appears to be a standard notebook page.

## VI. Заключение

1. По результатам проведенного обследования материально-бытового положения заявителя (семьи заявителя) нуждаемость в государственной социальной помощи:

☐ выявлена ☐ не выявлена

2. Возможности к самообеспечению у заявителя (семьи заявителя):

☐ Отсутствуют ☐ Не используются

☐ Используются частично (указать какие) \_\_\_\_\_

☐ Используются полностью ☐ Иное \_\_\_\_\_

## 3. Рекомендации для определения вида государственной социальной помощи:

Основания для заключения социального контракта ☐ имеются ☐ отсутствуют.

Проект социального контракта

☐ составлен ☐ не составлен \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (указать причину)

Основания для назначения единовременной материальной помощи при условии острой нуждаемости на удовлетворение минимальных потребностей

☐ имеются ☐ отсутствуют

если имеются, то ☐ в виде натуральной помощи ☐ в виде денежной выплаты на:

☐ продукты питания

☐ одежду, обувь

☐ дрова

☐ канцелярские товары для детей

☐ средства гигиены

☐ иное \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Основания для назначения единовременной материальной помощи гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации,

☐ имеются ☐ отсутствуют

если имеются, то ☐ в виде натуральной помощи ☐ в виде денежной выплаты для:

☐ приобретения лекарственных препаратов, назначенных лечащим врачом

☐ приобретения проездных билетов к месту лечения и обратно

☐ оплаты лечения или консультирования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, расположенных на территории области

☐ преодоления иных обстоятельств, нарушающих безопасные условия проживания, а также представляющие угрозу жизни или здоровью

\_\_\_\_\_ (указать обстоятельство)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

☐ приобретения предметов первой необходимости, утраченных в результате пожара

☐ оплаты работ по газификации жилого помещения

☐ оплаты проведения кадастровых работ

## VII. Рекомендации по улучшению материального положения заявителя (семьи заявителя)

---



---



---



---



---

---

**Акт составил:**

---

(должность)

---

(ФИО специалиста)

---

(подпись)

---

(дата)

**С актом обследования материально-бытового положения ознакомлен(а):**

---

(ФИО заявителя)

---

(подпись)

---

(дата)

УТВЕРЖДЕНА  
приказом Департамента  
социальной защиты  
населения области  
от 18.04.2022 № 510  
(приложение 4)

Форма

**Анкета**  
**для разработки программы социальной адаптации,**  
**прилагаемой к социальному контракту**

**Раздел I. Общие сведения**

1. Какая трудная жизненная ситуация возникла у Вас (у Вашей семьи):  
(отметьте знаком «V»)

|                          |                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Низкий уровень доходов от трудовой деятельности                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | Отсутствие трудовой занятости                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> | Утрата (повреждение) единственного жилого помещения в результате стихийных бедствий и других чрезвычайных ситуаций бытового, природного или техногенного характера |
| <input type="checkbox"/> | Потеря кормильца семьей с детьми                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> | Неспособность к самообслуживанию в связи с длительной нетрудоспособностью                                                                                          |

2. Оформлены ли меры социальной поддержки, на которые Вы имеете право в соответствии с действующим законодательством (да/нет) \_\_\_\_\_, алименты на несовершеннолетних детей (да/нет) \_\_\_\_\_, в случае неполучения укажите причину, а также требуется ли Вам помощь в их оформлении

\_\_\_\_\_ ;  
\_\_\_\_\_ ;

3. Ваше образование, специальность \_\_\_\_\_ ;

4. Стаж работы, в том числе по специальности \_\_\_\_\_ ;

5. Наличие в семье нетрудоспособных граждан, за которыми требуется дополнительный уход (Фамилия И.О. нетрудоспособного гражданина, степень родства) \_\_\_\_\_ ;

7. Укажите цель заключения социального контракта \_\_\_\_\_ ;

8. Выберите мероприятие, которое поможет Вам (Вашей семье) выйти из трудной жизненной ситуации (отметьте знаком «V»):

|  |                                                                                                                                          |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | поиск работы                                                                                                                             |
|  | осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности                                                                            |
|  | ведение личного подсобного хозяйства                                                                                                     |
|  | иные мероприятия, которые Вы готовы выполнить для преодоления трудной жизненной ситуации и увеличения дохода (указать)<br>_____<br>_____ |
|  | обеспечение семьи сельскохозяйственной продукцией, укажите вид такой продукции _____<br>_____                                            |

9. Укажите иные мероприятия, которые позволят Вам (Вашей семье) выйти из трудной жизненной ситуации \_\_\_\_\_

## Раздел II. Дополнительные сведения для рассмотрения вопроса о заключении социального контракта по мероприятию «поиск работы»

1. Длительность поиска работы \_\_\_\_\_;
2. Какие действия Вами были предприняты для трудоустройства до обращения за оказанием государственной социальной помощи на основании социального контракта \_\_\_\_\_;
3. Обращались ли Вы в отделение службы занятости населения с целью поиска работы (да/нет) \_\_\_\_\_, в случае положительного ответа укажите результаты обращения в отделение службы занятости населения:  
зарегистрированы ли Вы в отделении службы занятости населения качестве безработного \_\_\_\_\_;  
предлагались ли Вам в отделении службы занятости населения имеющиеся вакансии (да/нет) \_\_\_\_\_;  
причины, по которым Вы не смогли трудоустроиться по предложенным вакансиям \_\_\_\_\_;
- проходили ли Вы профессиональное обучение или получали дополнительное профессиональное образование с целью дальнейшего трудоустройства, в случае положительного ответа укажите по какой причине Вы не смогли трудоустроиться по полученной специальности \_\_\_\_\_;
4. Зарегистрированы ли Вы на портале «Работа в России» (да/нет) \_\_\_\_\_;

5. Укажите отрасль текущего (предыдущего) места работы (при наличии), а также причину, по которой Вы планируете сменить текущее место работы

\_\_\_\_\_;

6. Укажите желаемое направление (отрасль) трудовой деятельности

\_\_\_\_\_;

7. Имеете ли Вы неформальную текущую трудовую занятость (да/нет) \_\_\_\_\_, в какой сфере \_\_\_\_\_;

8. Имеется ли у Вас потребность в прохождении профессионального обучения или дополнительного профессионального образования с целью трудоустройства (да/нет) \_\_\_\_\_, в случае положительного ответа укажите направление подготовки и специальность, а также когда Вы планируете начать обучение \_\_\_\_\_.

### **Раздел III. Дополнительные сведения для рассмотрения вопроса о заключении социального контракта по мероприятию «осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности»**

1. Укажите отрасль создаваемого объекта индивидуальной предпринимательской деятельности \_\_\_\_\_;

2. Имеется ли у Вас опыт осуществления индивидуальной предпринимательской деятельности или профессиональной деятельности в качестве налогоплательщика налога на профессиональный доход (да/нет) \_\_\_\_\_, в случае положительного ответа укажите дату постановки на учет в налоговом органе Вологодской области в качестве индивидуального предпринимателя или налогоплательщика налога на профессиональный доход \_\_\_\_\_, в случае прекращения такой деятельности укажите дату снятия с учета в налоговом органе Вологодской области и причину \_\_\_\_\_;

3. Какие ресурсы (оборудование, материалы и др.) у Вас имеются для осуществления деятельности в выбранной сфере \_\_\_\_\_;

4. Имеете ли Вы опыт работы или образование в выбранной сфере деятельности (да/нет) \_\_\_\_\_, в случае положительного ответа кратко укажите об имеющихся у Вас навыках в выбранной сфере деятельности \_\_\_\_\_;

5. Имеется ли у Вас потребность в прохождении профессионального обучения или дополнительного профессионального образования с целью осуществления деятельности в выбранной сфере (да/нет) \_\_\_\_\_, в случае положительного ответа укажите направление подготовки и специальность, \_\_\_\_\_.

а также когда Вы планируете начать обучение \_\_\_\_\_;

6. Имеется ли у Вас бизнес-план (да/нет) \_\_\_\_\_, в случае отрицательного ответа укажите необходима ли Вам помощь в составлении бизнес-плана (да/нет) \_\_\_\_\_;

**Раздел IV. Дополнительные сведения для рассмотрения вопроса  
о заключении социального контракта по мероприятию «ведение  
личного подсобного хозяйства»**

1. Имеется ли в Вашей собственности (собственности членов Вашей семьи) земельный участок, предоставленный для ведения личного подсобного хозяйства, (да/нет) \_\_\_\_\_;

2. Зарегистрирован ли земельный участок в похозяйственной книге органа местного самоуправления поселений (органа местного самоуправления городских округов) (да/нет) \_\_\_\_\_;

3. Какие ресурсы (земельный участок, сельскохозяйственные постройки, оборудование, материалы и др.) у Вас имеются для осуществления деятельности в выбранной сфере \_\_\_\_\_;

4. Укажите направление личного подсобного хозяйства \_\_\_\_\_;

5. Зарегистрированы ли Вы в качестве налогоплательщика налога на профессиональный доход (да/нет) \_\_\_\_\_, в случае отрицательного ответа укажите планируемую дату постановки на учет в налоговом органе Вологодской области \_\_\_\_\_;

6. Имеете ли Вы опыт работы или образование в выбранной сфере деятельности (да/нет) \_\_\_\_\_, в случае положительного ответа кратко укажите имеющиеся у Вас навыки в выбранной сфере деятельности \_\_\_\_\_;

7. Каким образом Вы планируете реализовывать продукцию личного подсобного хозяйства \_\_\_\_\_;

8. Имеется ли у Вас план развития личного подсобного хозяйства (да/нет) \_\_\_\_\_;

9. Имеется ли у Вас потребность в получении профессионального обучения или дополнительного профессионального образования с целью осуществления деятельности в выбранной сфере (да/нет) \_\_\_\_\_, в случае положительного ответа укажите направление подготовки и специальность, а также когда Вы планируете начать обучение \_\_\_\_\_.

**Раздел V. Дополнительные сведения для рассмотрения вопроса  
о заключении социального контракта по мероприятию «осуществление  
иных мероприятий, направленных на преодоление трудной жизненной  
ситуации»**

1. Имеете ли Вы (трудоспособные члены Вашей семьи) официальную трудовую занятость (да/нет) \_\_\_\_\_, в случае отсутствия официальной трудовой занятости укажите причину

\_\_\_\_\_;  
\_\_\_\_\_;

2. Нуждаетесь ли Вы или члены Вашей семьи в оказании психологической помощи (да/нет) \_\_\_\_\_;

3. На какие цели Вы планируете направить денежные средства, полученные в период действия социального контракта,

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

**Раздел VI. Дополнительные сведения для рассмотрения вопроса  
о заключении социального контракта по мероприятию  
«обеспечение семьи сельскохозяйственной продукцией»**

1. Какие мероприятия Вы планируете реализовать в рамках социального контракта \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

2. Какие ресурсы у Вас имеются для осуществления выбранного направления деятельности (земельный участок, сельскохозяйственные постройки, сельскохозяйственное оборудование, домашние животные, птица и др.)

\_\_\_\_\_;

3. Имеете ли Вы опыт или образование в выбранной сфере деятельности (да/нет) \_\_\_\_\_.