**Для получения меры поддержки в виде освобождения от внесения платы за детей за занятия в клубных формированиях МАУК «СКЦ» заявитель представляет в учреждение культуры следующие документы**:

1) заявление по форме, определенной приложением к настоящему Порядку;

2) копию документа, удостоверяющего личность заявителя;

3) копию свидетельства о рождении ребенка, который будет являться получателем меры поддержки;

4) копию СНИЛС или иного документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, в том числе в форме электронного документа лиц, указанных в пункте 1 Решения;

5) копию СНИЛС или иного документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, в том числе в форме электронного документа ребенка, который будет являться получателем меры поддержки;

6) справку, подтверждающую обстоятельства, указанные в пункте 1 Решения, выданную военным комиссариатом города Каменск-Уральский и Каменского района Свердловской области, Министерством обороны Российской Федерации, органами управления войск национальной гвардии Российской Федерации, воинскими формированиями, а также органами, указанными в пункте 6 статьи 1 Федерального закона от 31 мая 1996 года № 61-ФЗ «Об обороне» или выписку из личного кабинета пользователя Единой государственной информационной системы социального обеспечения - по выбору заявителя

7) документ о регистрации лиц, указанных в пункте 1 Решения, по месту жительства или по месту пребывания в Каменск-Уральском городском округе;

---------------8) копию документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);

--------------9) доверенность (при необходимости);

10) согласие родителя(ей) (законного(ых) представителя(ей)) ребенка на обработку персональных данных.

Директору МАУК «СКЦ»

Сергеевой О.Н.

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

(Ф.И.О заявителя, адрес места жительства,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер телефона, данные документа,

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

удостоверяющего личность)

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении дополнительных мер социальной поддержки

Прошу предоставить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О ребенка, которому необходимо предоставить меры поддержки)

меру дополнительной социальной поддержки в виде освобождения от внесения платы за занятия в клубном формировании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (название коллектива,

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

наименование учреждения культуры)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ является ребенком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка) (Ф.И.О.)

который (которая) (нужное отметить):

1) призван(а) на военную службу по мобилизации в Вооруженные Силы Российской Федерации;

2) проходит военную службу в Вооруженных Силах Российской Федерации по контракту или находится на военной службе (службе) в войсках национальной гвардии Российской Федерации, в воинских формированиях и органах, указанных в пункте 6 статьи 1 Федерального закона от 31 мая 1996 года № 61-ФЗ «Об обороне», при условии их участия в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики;

3) заключил(а) контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации;

4) погиб (умер) во время прохождения военной службы или не позднее трех месяцев со дня увольнения с военной службы либо позднее этого срока, но вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы;

5) является инвалидом I, II или III группы вследствие военной травмы или вследствие заболевания, полученного в период военной службы.

Прилагаю следующие документы (нужное отметить):

1. Копию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование документа, удостоверяющего личность заявителя)

2. Копию свидетельства о рождении ребенка;

3. Копию СНИЛС (иного документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, в том числе в форме электронного документа родителя, отнесенного к категории лиц, указанных в пункте 1 решения Думы Каменск-Уральского городского округа от 11.10.2022 № 159 «О дополнительных мерах социальной поддержки детей граждан Российской Федерации, принимающих участие в специальной военной операции на территории Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики»;

4. Копию СНИЛС (иного документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, в том числе в форме электронного документа ребенка, который будет являться получателем меры поддержки);

5. Справку (выписку), выданную \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации, выдавшей справку о прохождении службы)

6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование документа о регистрации лица, указанного в пункте 1 Решения, и (или) их детей по месту жительства или по месту пребывания в Каменск-Уральском городском округе, его номер и дата выдачи)

7. Копию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(документ, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости))

8. Документ, подтверждающий гибель лица, указанного в пункте 1 Решения, во время прохождения военной службы;

9. Заключение о причинно-следственной связи смерти лица, указанного в пункте 1 Решения, с ранением, контузией, увечьем или заболеванием, полученными во время участия в специальной военной операции;

10. Документ, подтверждающий факт установления лицу, указанному в пункте 1 Решения, инвалидности вследствие военной травмы в случае признания его инвалидом.

11. Доверенность от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_ (при необходимости);

12. Согласие на обработку персональных данных от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявитель несет ответственность за своевременность и достоверность представленных документов и сведений. Подтверждает, что меры поддержки получает впервые, в других учреждениях аналогичная льгота не предоставляется.

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

(подпись) (расшифровка)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_г.