|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

ИНН 1646048560, КПП 164601001, ОГРН 1201600061651.

р/с 4070381086200000000134 в отделении №8610 ПАО сбербанк в Отделении-НБ Республики Татарстан, к/с 30101810600000000603, БИК 049205603.

423603, РТ, г. Елабуга, ул. Чапаева, д. 51А. Тел.: (917) 392-81-69. e-mail: 89173928169@mail.ru

www.fond-alabuga.ru

Сведения о составе семьи: (Ф.И.О., возраст, степень родства: отец, сын, дочь)

1……………………………………………………………………………………..

2……………………………………………………………………………………..

3……………………………………………………………………………………..

4……………………………………………………………………………………..

5……………………………………………………………………………………..

Перечень прилагаемых документов:

1. Копия паспорта с пропиской;

2. Свидетельство о рождении (при наличии детей);

3. Свидетельство о смерти кормильца или о расторжении брака (для семей без

кормильца)

4. Справка о доходах с места работы для малоимущих или с биржи труда для

безработных;

5. Выписка из истории болезни (справка от лечащего врача);

6. Справка об инвалидности (от инвалидов);

7. Справка с места учебы (для студентов религиозных ВУЗов дневного

отделения);

8. Расписка о взятии в долг (для должников);

9. 9. Выписка из домовой книги;

10. Счет на лечение.

Пометки сотрудника фонда:

Категория нуждающегося………………………………………………..

Решение комиссии………………………………………………………..

Подпись, дата…………………