



ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ  
АЛТАЙСКОГО КРАЯ ПО ТРУДУ  
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ

(Главтрудсоцзащита)

Партизанская ул., д. 69, г. Барнаул, 656068  
Телефон: (3852) 63-87-43 Факс: (3852) 63-99-27  
E-mail: asp@aksp.ru

02.10.2015

№ 23-02-3/10/4386

На № \_\_\_\_\_

✓ Алтайский государственный университет

Алтайский государственный аграрный университет

Алтайский государственный технический университет им. И.И. Ползунова

Алтайский государственный медицинский университет

Барнаульский базовый медицинский колледж

Уважаемые коллеги!

В связи с внедрением в территориальных органах социальной защиты населения новой автоматизированной системы «Адресная социальная помощь», с помощью которой указанные органы выдают малоимущим гражданам и семьям справки о признании их малоимущими для получения государственной социальной помощи, в том числе в виде государственной социальной стипендии, форма данной справки будет иметь вид согласно приложению.

Справка выдается только на того члена малоимущей семьи, который непосредственно обратился в орган социальной защиты населения. Вместе с тем в данной справке указываются все члены малоимущей семьи заявителя. Учитывая изложенное, форма указанной справки не противоречит форме, утвержденной приказом Главалтайсоцзащиты от 27.07.2012 № 446.

В связи с этим просим принимать данные справки как основание для установления права на получение государственной социальной помощи, в том числе в виде государственной социальной стипендии.

Приложение: на 1 л. в 1 экз.

Заместитель начальника  
Главного управления,  
начальник управления  
по социальной политике

Н.В. Оськина

Таловских Елена Юрьевна  
(3852) 24 29 43

ФГБОУ ВПО «АЛТАЙСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
ВХОДЯЩИЙ №10-2-02/1810  
«08» 10 2015 УДО

Наименование УСЗН  
Дата выдачи

СПРАВКА  
№ 2

(по № регистрации в журнале учета)

Дана гр. \_\_\_\_\_ **ФИО заявителя** \_\_\_\_\_ Дата рожд. \_\_\_\_\_

В том, что она (ее семья) в составе:

№п/п	фамилия имя отчество члена семьи	дата рождения члена семьи
------	----------------------------------	---------------------------

**признан(а) малоимущим(ей) и имеет право на получение государственной социальной помощи в виде:**

социальной стипендии.

Справка действительна по <дата окончания действия справки>

Начальник

\_\_\_\_\_  
Подпись

ФИО начальника  
УСЗН

М.П.

Дата выдачи