|  |
| --- |
| Начальнику управления социальной защиты населения по |
| (городу, району) |
|  |
| (Ф.И.О. начальника управления) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении компенсации расходов

на оплату жилого помещения и коммунальных услуг

|  |  |
| --- | --- |
| от гр. |  |
|  | (Ф.И.О. заявителя полностью) |

1. Прошу назначить компенсацию расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг.

2. Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3. Место |  | жительства: |  |
|  |  |  | (город, поселок, село, улица, дом, корпус, квартира) |
|  |  | пребывания: |  |
|  |  |  | (город, поселок, село, улица, дом, корпус, квартира) |

4. Совместно проживающие граждане:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. | Основание проживания  (место жительства, место пребывания) |
| 1 |  |  |
| … |  |  |

5. Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Имеющиеся льготные основания, дающие право на получение компенсации:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Категория | Вид документа, дающего право | Серия документа | Номер документа | Дата выдачи документа | Наименование органа, выдавшего документ |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

7. Меры социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг по месту жительства

|  |  |
| --- | --- |
|  | (адрес места жительства) |

не получаю (заполняется при реализации права на меры социальной поддержки по месту пребывания).

8. Меры социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг по прежнему месту жительства получал от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| (наименование органа, предоставлявшего меры социальной поддержки  по оплате жилого помещения и коммунальных услуг) |

9. Компенсацию назначить по льготному основанию (льготным основаниям) по следующим жилищно-коммунальным услугам:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Льготное основание | Наименование услуги | Организация, осуществляющая начисление платежей по оплате услуги |
| 1 |  |  |  |
| … |  |  |  |

с учетом членов семьи:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф.И.О. | Дата  рождения | Степень  родства  (свойства) | Наименование документа(ов), подтверждающего(их) степень родства (свойства), серия, номер, кем и когда выдан | Наименование услуг (услуги), по которым распространяется право на компенсацию |
| 1 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

10. Компенсацию прошу выплачивать:

а) путем зачисления на личный счет

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| в кредитной организации | |  |
|  | (наименование организации) | |

б) через организацию федеральной почтовой связи

|  |  |
| --- | --- |
|  | (наименование организации) |

11. Характеристика жилого помещения (заполняется на основании документов: договора купли-продажи, договора мены, найма, свидетельства о регистрации права собственности, технического паспорта и др.):

общая площадь \_\_\_\_\_\_\_\_

количество комнат \_\_\_\_\_\_\_\_

год постройки жилого дома \_\_\_\_\_\_\_\_ (заполняется в случае необходимости)

вид собственности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. К заявлению прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество листов |
| 1 |  |  |
| … |  |  |

13. Обязуюсь извещать управление социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера компенсации или прекращение ее выплаты (изменение места жительства, состава семьи, утрата права на меры социальной поддержки и др.), не позднее чем в 14-дневный срок после наступления данных обстоятельств.

14. Предупрежден(а) об ответственности за полноту и достоверность представленных документов.

15. На обработку представленных персональных данных путем их сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи) с целью предоставления компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и Алтайского края, согласен(на). Разрешаю обработку своих персональных данных посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры), отчетные формы. Я не возражаю против обмена (приема, передачи) моими персональными данными с органами и организациями, имеющими необходимые для предоставления компенсации сведения или осуществляющими ее выплату.

Настоящее согласие действует в течение 5 лет после прекращения оказания мне мер социальной поддержки. По истечении срока действия согласия мои персональные данные подлежат уничтожению.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании заявления, поданного в управление социальной защиты населения по

|  |  |
| --- | --- |
|  | (городу, району) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. заявителя и членов его семьи, на которых  распространяется право на компенсацию\* | Подпись |
| 1 |  |  |
| … |  |  |

\* Согласие на обработку персональных данных несовершеннолетних детей, а также недееспособных граждан дают их законные представители.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | | |  | | |  |
|  | | |  | | | (подпись заявителя) |
| Документы гр. |  | | | | | |
|  | (Ф.И.О. заявителя) | | | | | |
| приняты:  в МФЦ: | | | | | | |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | | | | | Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Специалист МФЦ | |  | |  |  | |
|  | | (подпись) | |  | (расшифровка подписи) | |
| в управлении социальной защиты населения: | | | | | | |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | | | | | Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| (дата получения пакета документов  из МФЦ – при обращении заявителя в МФЦ) | | | | |  | |
| Специалист управления | |  | |  |  | |
|  | | (подпись) | |  | (расшифровка подписи) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Начальнику управления социальной защиты населения по | | |
| (городу, району) | | |
| (Ф.И.О. начальника управления)  от | | |
|  | (Ф.И.О. заявителя полностью) | |
| Документ, удостоверяющий личность: | | |
| (серия, номер, кем и когда выдан) | | |
| СНИЛС: | |  |
| Место жительства: | | |
| (город, поселок, село, улица, дом, корпус, квартира)  Место пребывания: | | |
| (город, поселок, село, улица, дом, корпус, квартира) | | |
| Телефон: | |  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении компенсации расходов на оплату сжиженного газа

в баллонах, твердого топлива, в том числе его доставки (если предусмотрено федеральными законами или законами Алтайского края)

Прошу предоставить компенсацию расходов на оплату сжиженного газа в баллонах, твердого топлива (уголь, дрова, все дровами), в том числе его доставки (если предусмотрено федеральными законами или законами Алтайского края) *(нужное подчеркнуть)*.

К заявлению прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество листов |
| 1 |  |  |
| … |  |  |

Предупрежден(а) об ответственности за полноту и достоверность представленных документов.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | | |  | | |  |
|  | | |  | | | (подпись заявителя) |
| Документы гр. |  | | | | | |
|  | (Ф.И.О. заявителя) | | | | | |
| приняты:  в МФЦ: | | | | | | |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | | | | | Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Специалист МФЦ | |  | |  |  | |
|  | | (подпись) | |  | (расшифровка подписи) | |
| в управлении социальной защиты населения: | | | | | | |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | | | | | Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| (дата получения пакета документов  из МФЦ – при обращении заявителя в МФЦ) | | | | |  | |
| Специалист управления | |  | |  |  | |
|  | | (подпись) | |  | (расшифровка подписи) | |