Директору МКУ «ЦПС и К Сосьвинского городского округа»

А.Ю. Жаворонковой

от гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о наступлении обстоятельств, влекущих перерасчет   
либо прекращение выплаты компенсации расходов на оплату   
жилого помещения и коммунальных услуг

Прошу пересчитать размер, прекратить выплату (нужное подчеркнуть) компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указать причину перерасчета размера либо прекращения выплаты компенсации расходов)

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

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

по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Являюсь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать льготную категорию)

Организацией, начисляющей мне платежи за жилое помещение и коммунальные услуги, является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

В случае перерасчета размера компенсации расходов по причине временного отсутствия члена семьи указать:

1. период временного отсутствия:

начало: « \_\_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

окончание: « \_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

2. перерасчет платы за коммунальные услуги в связи с указанным периодом временного отсутствия проведен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать месяц и год).

3. наличие индивидуальных приборов учета (отметить галочкой)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Холодное водоснабжение |  |  |
| Горячее водоснабжение |  |  |
| Электроснабжение |  |  |
| Газоснабжение |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Компенсацию расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг я получаю через (отметить): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| кредитную организацию на банковский счет (банковскую карту) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |
| Реквизиты банковского счета | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Фамилия  Имя  Отчество |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |
| Номер счета | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | 10 | | 11 | | | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | | 16 | | | 17 | | | 18 | | 19 | | 20 | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  | |
| Наименование банка |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| БИК банка |  | |  |  |  | | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |  |
|  |  | | | |  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| почтовое отделение по адресу регистрации | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | (номер почтового отделения) | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| организацию, осуществляющую деятельность по доставке пенсий | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (название организации) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Прилагаемые документы:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)