|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | МКУ «ЦПС и К Сосьвинского городского округа» |
|  |  |  | от гр. |  |
|  |  |  |  |  (фамилия, имя, отчество) |  |
|  |  |  | Адрес регистрации:  |  |
|  |  |  |  |  (населенный пункт) |
|  |  |  | ул. |  | дом |  |
|  |  |  | корп. |  | кв. |  | индекс |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Адрес проживания: |  | совпадает с адресом регистрации |
|  |  |  |  | ул. |  |
|  |  |  |  (населенный пункт) |  |  |
|  |  |  | дом |  | корп. |  | кв. |  | индекс |  |
|  |  |  | Паспорт: | серия |  | № |  |
|  |  |  | Выдан |  |
|  |  |  |  | (дата выдачи) |
|  |  |  | Кем выдан |  |
|  |  |  | Дата рождения |  |
|  |  |  | Телефон |  |
|  |  |  | Законный представитель |  |  |
|  |  |  |  (фамилия, имя, отчество) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** |
| о назначении компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг |
|  |  |  |  |  |  |
| Прошу назначить компенсацию расходов:  |
| на оплату жилого помещения |  | в соответствии с |  |
|  |
| (указать нормативный правовой акт, в соответствии с которым гражданину установлена мера социальной поддержки по оплате жилого помещения) |
| Являюсь |  |
|  | (указать льготную категорию) |
| на оплату коммунальных услуг, в том числе по твердому топливу |  |  |  |
|  (вид топлива)  |
| в соответствии с  |  |
|  | (указать нормативный правовой акт, в соответствии с которым гражданину установлена мера социальной поддержки по оплате коммунальных услуг) |
| Являюсь |  |
|  | (указать льготную категорию) |
| По месту постоянного жительства (постоянная регистрация) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| По месту пребывания (временная регистрация) |  | Адрес временной регистрации: |
| , | ул. | , | дом |  | корп. | , | кв. |  |
| (населенный пункт) |  |  |  |  |
| Сообщаю, что я не получаю компенсацию расходов по месту постоянного жительства. |
| Организацией, начисляющей мне платежи за жилое помещение и коммунальные услуги,  |
| является |  |
|  |  |
|  | (наименование организации, адрес) |
| Пенсионное удостоверение № |  | , СНИЛС №  |  |
| Компенсацию расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг прошу перечислять в (выбрать): |
| кредитную организацию на банковский счет (банковскую карту) |  |  | Согласен |  |
| Реквизиты банковского счета |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФамилияИмяОтчество |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  | Согласен |  |  |  |
|  | (номер почтового отделения) |  |  |  |  |  |
| организацию, осуществляющую деятельность по доставке пенсий |  |  |
|  |  |  |  | Согласен |  |  |  |
|  (название организации) |  |  |
| К заявлению прилагаю следующие документы: |  |  |  |  |  |  |
| 1) |  | ; |  |  |
| 2) |  | ; |  |  |
| 3) |  | ; |  |  |
| 4) |  | ; |  |  |
| 5) |  | . |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Правильность сообщаемых сведений подтверждаю. Обязуюсь своевременно извещать уполномоченный орган о наступлении обстоятельств, влекущих изменение или прекращение выплаты компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, в течение 14 дней со дня наступления указанных обстоятельств и представить подтверждающие документы.В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я выражаю согласие на обработку моих персональных данных.Разрешаю мои персональные данные, имеющиеся в органе местного самоуправления, передавать третьим лицам при условии соблюдения конфиденциальности данных с целью реализации моих прав на получение мер социальной поддержки и социального обслуживания, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Свердловской области.Мне известно, что я могу отозвать свое согласие на обработку персональных данных путем подачи письменного заявления в орган местного самоуправления.Предупрежден(а), что в случае допущения мною задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг (или их отдельных видов) выплата компенсации расходов приостанавливается. |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | / |  | Дата | « » |  | 20 |  |  |  |
|  (подпись заявителя)  |  (фамилия заявителя) |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  | отрывной талон |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявления принял |  | / |  | / | Дата | « » | 20 |  |