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

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