

Руководителю органа социальной защиты населения
администрации района / города

от _____

(Ф.И.О. полностью)

являющегося (являющейся):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ветераном труда | <input type="checkbox"/> ветераном труда края |
| <input type="checkbox"/> инвалидом | <input type="checkbox"/> ветераном боевых действий |
| <input type="checkbox"/> ребенком – инвалидом | <input type="checkbox"/> инвалидом боевых действий |
| <input type="checkbox"/> тружеником тыла | |
| <input type="checkbox"/> участником или инвалидом ВОВ / лицом, приравненным к ним | |
| <input type="checkbox"/> реабилитированным / пострадавшим от полит. репрессий | |
| <input type="checkbox"/> бывшим несовершеннолетним узником фашизма | |
| <input type="checkbox"/> жителем блокадного Ленинграда, признанным инвалидом | |
| <input type="checkbox"/> родителем погибшего (умершего) военнослужащего | |
| <input type="checkbox"/> специалистом, работающим и проживающим в сельской местности | |
| <input type="checkbox"/> лицом, подвергшимся радиационному воздействию / членом его семьи | |
| <input type="checkbox"/> членом семьи погибшего (умершего) инвалида или участника ВОВ | |
| <input type="checkbox"/> членом семьи погибшего (умершего) военнослужащего, | |
| ветерана боевых действий, инвалида боевых действий | |
| <input type="checkbox"/> членом семьи, имеющей 3-х и более несовершеннолетних детей | |
- (указать все имеющиеся льготные статусы)

проживающего (ей) по адресу:

(указать почтовый индекс и адрес регистрации по
месту жительства либо по месту пребывания)

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставлять меры социальной поддержки (субсидии) на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в соответствии с действующим законодательством мне как

(указать выбранный льготный статус)

и членам моей семьи (при наличии оснований на меры социальной поддержки членов семьи)

(с указанием ФИО каждого члена семьи и степени родства с льготоносителем)

Проживаю (ем) в жилом помещении, имеющем следующие характеристики (нужное подчеркнуть):

тип жилья: квартира / индивидуальный жилой дом / комната в общежитии;

тип плиты: электрическая / газовая;

вид отопления: центральное / печное / электроотопление;

водоснабжение:

холодное водоснабжение: центральное / с колонок / летний водопровод;

горячее водоснабжение;

водоотведение: центральное / септик.

К заявлению прилагаю следующие документы:

п/п	Наименование документа	Кол-во (шт.)
1.	Копия документа, удостоверяющего личность (с отметкой регистрации по месту жительства)	

2	Копии удостоверений (свидетельств), подтверждающих право на получение мер социальной поддержки	
3	Копии документов, подтверждающих правовые основания владения и пользования жилым помещением (либо иной документ, содержащий сведения об общей площади жилого помещения)	
4*	Копия свидетельства о регистрации по месту пребывания	
5*	Документ, подтверждающий прекращение предоставления (непредоставление) мер социальной поддержки (субсидий) на оплату жилого помещения и коммунальных услуг по месту постоянного жительства	
6.	Иные документы, установленные для отдельных категорий граждан (документ о составе семьи, копии свидетельств о рождении детей, копия пенсионного удостоверения, копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, документы, подтверждающие, что нетрудоспособные совместно проживающие члены семьи ветерана труда находятся на его полном содержании или получают от него помощь, которая является для них постоянным и основным источником средств к существованию, копия трудовой книжки для пенсионеров из числа специалистов государственной ветеринарной службы Красноярского края, справка органа, осуществляющего пенсионное обеспечение, подтверждающая назначение двух пенсий, справка с места работы, подтверждающая трудовые отношения с учреждением на должности, указанной в законе края, справка с места учебы, подтверждающая обучение по очной форме в образовательном учреждении, копии свидетельства о регистрации брака, копия извещения о гибели (пропаже без вести) военнослужащего или другого документа, подтверждающего факт гибели военнослужащего, справка об исполнении обязанностей военной службы, документы, содержащие сведения о платежах за жилое помещение и коммунальные услуги)	

* - представляется в случае обращения за предоставлением мер социальной поддержки (субсидий) по месту пребывания.

Итого приложения на _____ листах.

В дальнейшем делегирую полномочия органу социальной защиты населения принимать решения без моего заявления о предоставлении мер социальной поддержки (субсидий) на оплату жилого помещения и коммунальных услуг по наиболее выгодному основанию в связи с изменением объема мер социальной поддержки.

В случае изменения моего места жительства (места пребывания), места жительства (места пребывания) членов семьи, изменения состава семьи обязуюсь в течение одного месяца представить в орган социальной защиты населения сведения об указанных событиях.

В целях решения вопросов о предоставлении мне мер социальной поддержки (субсидий) на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных, в т.ч. Ф.И.О., года, месяца, даты и места рождения, адреса, семейного, социального, имущественного положения, образования, профессии, доходов, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т.ч. передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Согласие действует до 31 декабря текущего года. В случае если за 1 месяц до истечения срока моего согласия на обработку персональных данных от меня не последует письменного заявления о его отзыве, настоящее согласие считается автоматически пролонгированным на каждый следующий календарный год.

Меры социальной поддержки (субсидии) на оплату жилого помещения и коммунальных услуг прошу:

1. Перечислять на мой счет (счет по вкладу / счет банковской карты) №:

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ — □□

открытый в _____
(наименование кредитной организации)

При закрытии лицевого счета обязуюсь сообщить об этом в орган социальной защиты населения в пятидневный срок.

2. Выплачивать через отделение федеральной почтовой связи № _____
(с доставкой на дом / без доставки на дом).

Достоверность и полноту сведений, указанных в заявлении, подтверждаю.

«__» _____ 201__ г.

(подпись заявителя)

№ _____
рег.номер заявления

Принял документы	
Дата	Подпись специалиста

Расписка уведомление

Заявление и документы гражданина _____

Регистрационный номер заявления _____

Документы принял:

Дата _____ ФИО специалиста _____ подпись специалиста _____

В случае изменения моего места жительства (места пребывания), места жительства (места пребывания) членов семьи, изменения состава семьи обязуюсь в течение одного месяца представить в орган социальной защиты населения сведения об указанных событиях. При закрытии лицевого счета обязуюсь сообщить об этом в орган социальной защиты населения в пятидневный срок.