|  |  |
| --- | --- |
|   | В отраслевой орган Администрации Каменск-Уральского городского округа по жилищному хозяйству От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество заявителя)Полный адрес места жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(дата выдачи)Кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  **Заявлениео назначении компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг** Прошу назначить компенсацию расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в соответствии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать нормативный правовой акт, в соответствии с которым гражданину установлена мера социальной поддержки по компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг)по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_Являюсь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_.(указать льготную категорию)Организацией, начисляющей мне платежи за жилое помещение и коммунальные услуги, является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование организации, адрес)Компенсацию расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг прошу перечислять в (отметить в первом столбце): |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Кредитную организацию с использованием Единой социальной карты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_(наименование кредитной организации и номер счета) |
|   | Организацию почтовой связи по адресу регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(номер отделения почтовой связи) |

К заявлению прилагаю следующие документы[\*](https://internet.garant.ru/#/document/35199739/entry/5001):

|  |  |
| --- | --- |
| Nп/п | Наименование документов |
| 1. |   |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |   |
| 5. |   |
| 6. |  |

|  |
| --- |
| 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](https://internet.garant.ru/#/document/12148567/entry/0) от 27 июля 2006 года N 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 меры 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 (предупреждена), что в случае наличия у меня подтвержденной вступившим в законную силу судебным актом непогашенной задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг, которая образовалась за период не более чем три последних года, выплата компенсации расходов прекращается.    |
| "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.(дата)  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись заявителя) |
|  Заявление принял: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Дата приема заявления | Фамилия, имя, отчество, подпись специалиста |
|   |   |   |

Расписка-уведомление

Заявление принял:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Дата приема заявления | Фамилия, имя, отчество, подпись специалиста |
|   |   |   |