**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о компенсации расходов на оплату жилого помещения и**

**коммунальных услуг отдельным категориям граждан**

|  |  |
| --- | --- |
| В | Отраслевой орган Администрации Каменск-Уральского городского округа по жилищному хозяйству |
|  | (наименование органа, предоставляющего услугу) |
|  |  |
| Зарегистрировано |  | Заявитель |  |
|  № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |  | фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя |
|  |  | Представитель |  |
|  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  | фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата рождения: |  | СНИЛС: |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  |  |  |  |

 Страховой номер индивидуального лицевого счета

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Телефон: |  | Адрес электронной почты: |  |

Наименование документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(орган, выдавший документ, дата выдачи)

Место рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту жительства на территории субъекта Российской Федерации:

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

Адрес регистрации по месту пребывания на территории субъекта Российской Федерации

(в случае отсутствия регистрации по месту жительства на территории субъекта Российской Федерации):

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Сведения о представителе заявителя** Вид представителя: Законный представитель Представитель по доверенности  Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата рождения: |  | СНИЛС: |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  |  |  |  |  |

 Страховой номер индивидуального лицевого счета

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Телефон: |  | Адрес электронной почты: |  |

 Наименование документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(орган, выдавший документ, дата выдачи) Место рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Причина отнесения заявителя к отдельным категориям граждан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать льготную категорию)

Номер и дата выдачи документа, подтверждающего льготную категорию:

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

Срок действия льготной категории: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сведения о жилом помещении, в котором заявитель зарегистрирован по месту жительства (месту пребывания) и в отношении которого будет получать компенсацию расходов на оплату жилого помещения и коммунальных:**

|  |  |
| --- | --- |
| Вид жилого помещения |  |
| Номер лицевого счета |  |
| Кем является заявитель |  |
| Сведения о правообладателе жилого помещения |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя |  |
| Дата рождения (если есть) |  | СНИЛС (если есть) |  |
| Кем является правообладатель жилого помещения |  |
| Кадастровый номер жилого помещения |  |
| Сведения о договоре найма (поднайма) жилого помещения |
| Наименование документа |  |
| Номер документа |  | Дата выдачи документа |  |
| Орган, выдавший документ |  |
| Сведения о договоре найма жилого помещения |
| Наименование документа |  |
| Номер документа |  | Дата выдачи документа |  |
| Фамилия, имя, отчество физического лица, с которым заключен договор найма |  |
| Дата рождения физического лица, с которым заключен договор найма |  |
| Вид отопления |  | подвид (если есть) |  |

**Сведения о гражданах, зарегистрированных по месту жительства (пребывания) с заявителем по адресу объекта, в отношении которого подается заявление о предоставлении компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | Дата рождения | СНИЛС | Степень родства | Документ, удостоверяющий личность \* | Документ, подтверждающий родство с заявителем \*\* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

\*серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения

\*\*реквизиты записи акта о заключении брака, о рождении детей – номер записи, дата записи, наименование органа, которым осуществлена государственная регистрация акта гражданского состояния

**Компенсацию прошу направить** (выбрать один из вариантов)**:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Реквизиты |
| Почта | адрес получателя |  |
| Банк | данные получателя средств |  |
| БИК или наименование банка |  |
| корреспондентский счет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| номер счета заявителя |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Результат предоставления услуги хочу получить\*\*\*:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| В бумажном виде: |  | в Многофункциональном центре: |  |
|  |  |  | (указать адрес) |
|  |  | в органе, принимающем решение |  |
|  |  |  |  |
| В электронном виде |  | в личном кабинете Единого портала |  |

*\*\*\** Одновременно можно выбрать как единственный способ получения результата, так и несколько - один из вариантов в бумажном виде совместно с электронным видом*.*

**К заявлению прилагаю следующие документы:**

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Наименование документа |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |

**Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (на).**

*Даю согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных в соответствии с Федеральным* *законом* *от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и Федеральным* *законом* *от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»*

|  |  |
| --- | --- |
| Заявление принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О., подпись) (дата принятия заявления) | **Дата** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Подпись заявителя**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |