В ОГКУ «Центр социальной поддержки населения по оплате жилого помещения и коммунальных услуг»

От гр-на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя и отчество (последнее - при наличии)

зарегистрированного по адресу: г. Томск, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность: серия \_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Законом Томской области от 8 июня 2006 года № 123-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан при предоставлении субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг» прошу предоставить ежемесячную компенсационную выплату на оплату дополнительной площади жилого помещения как *(нужное отметить)*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Неработающему одиноко проживающему пенсионеру по старости и (или) инвалидности |
|  | Неработающей отдельно проживающей супружеской паре пенсионеров по старости и (или) инвалидности |
|  | Неработающим совместно проживающим пенсионерам по старости и (или) инвалидности |
|  | Неработающим пенсионерам по старости и (или) инвалидности, имеющим на иждивении несовершеннолетних детей |
|  | Неработающему одиноко проживающему гражданину, достигшему возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины) |
|  | Неработающей отдельно проживающей супружеской паре из числа граждан, достигших возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины) |
|  | Неработающим совместно проживающим гражданам, достигшим возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины) |
|  | Неработающему гражданину, достигшему возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины), имеющему на иждивении несовершеннолетних детей |
|  | Инвалиду в соответствии с перечнем заболеваний, утвержденным уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти |
|  | Многодетной семье, имеющей трех и более несовершеннолетних детей |
|  | Семье, имеющей детей-инвалидов |
|  | Лицу из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, являющемуся студентом дневного отделения среднего профессионального образования в возрасте до 21 года и высшего профессионального образования в возрасте до 23 лет |
|  | Инвалиду Великой Отечественной войны и проживающим совместно с ним членам его семьи |
|  | Гражданину, проработавшему в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее 6 месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР; гражданину, награжденному орденами и медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны |
|  | Участнику ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, инвалиду вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС и приравненным к ним категориям, семье, потерявшей кормильца из числа названных категорий граждан |

Согласие на обработку указанных мною персональных данных прилагается.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

Ежемесячную компенсационную выплату на оплату дополнительной площади жилого помещения прошу производить через:

1) кредитную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) оператора почтовой связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) иным способом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обязуюсь сообщить об обстоятельствах, влекущих прекращение предоставления ежемесячной компенсационной выплаты на оплату дополнительной площади жилого помещения, в числе которых: трудоустройство гражданина, достигшего возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины) или пенсионера, изменение состава семьи, изменение места постоянного жительства, признание несовершеннолетнего ребенка в установленном законодательством порядке дееспособным, окончание обучения по очной форме обучения, снятие инвалидности, проинформировать ОГКУ «Центр социальной поддержки населения по оплате жилого помещения и коммунальных услуг» в течение одного месяца с даты возникновения указанных обстоятельств.

К заявлению прилагаю:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Трудовую(ые) книжку(и); |
|  | Справку подтверждающую факт установления инвалидности, выданную федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы; |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать другие документы). |

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление недостоверных сведений

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения из документа, удостоверяющего личность, указанные в заявлении, сверены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись специалиста)

Заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ о предоставлении ЕКВ с приложением документов на \_\_\_\_\_ листах принято ОГКУ «ЦСПН по оплате ЖКУ»

№ регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Специалистом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись специалиста, принявшего документы; расшифровка подписи)

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Расписка-уведомление о приеме и регистрации заявления

Заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на ЕКВ с приложением документов на \_\_\_\_\_ листах принято ОГКУ «ЦСПН по оплате ЖКУ»

№ регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Специалистом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись специалиста, принявшего документы; расшифровка подписи)