Приложение 3

Руководителю органа социальной защиты

населения администрации района/города

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

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

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. полностью)

являющегося (являющейся):

┌─┐ ┌─┐

│ │ ветераном труда │ │ ветераном труда края

└─┘ └─┘

┌─┐ ┌─┐

│ │ инвалидом │ │ ветераном боевых действий

└─┘ └─┘

┌─┐ ┌─┐

│ │ ребенком-инвалидом │ │ инвалидом боевых действий

└─┘ └─┘

┌─┐

│ │ тружеником тыла

└─┘

┌─┐

│ │ участником или инвалидом ВОВ/лицом, приравненным к ним

└─┘

┌─┐

│ │ реабилитированным/пострадавшим от политических репрессий

└─┘

┌─┐

│ │ бывшим несовершеннолетним узником фашизма

└─┘

┌─┐

│ │ жителем блокадного Ленинграда, признанным инвалидом

└─┘

┌─┐

│ │ родителем погибшего (умершего) военнослужащего

└─┘

┌─┐

│ │ специалистом, работающим и проживающим в сельской местности

└─┘

┌─┐

│ │ пенсионером из числа бывших специалистов, работающих и проживающих в

└─┘ сельской местности

┌─┐

│ │ лицом, подвергшимся радиационному воздействию/членом его семьи

└─┘

┌─┐

│ │ членом семьи погибшего (умершего) инвалида или участника ВОВ

└─┘

┌─┐

│ │ членом семьи погибшего (умершего) военнослужащего, ветерана боевых

└─┘ действий, инвалида боевых действий

┌─┐

│ │ членом семьи, имеющей 3 или 4 несовершеннолетних детей

└─┘

┌─┐

│ │ членом семьи, имеющей 5 и более несовершеннолетних детей

└─┘

┌─┐

│ │ гражданином, проходившим военную службу и выполнявшим задачи в

└─┘ условиях чрезвычайного положения и (или) при вооруженных конфликтах в

периоды и (или) на территориях Российской Федерации, бывших республик

СССР или других государств, не включенных в [раздел III](consultantplus://offline/ref=098C244D9F1A63F1DB676B95BFB966C22543C92367DD2B4AAB0702B5D0C4CCBC4A21200417FF843B2D6AAF6DF98A4AF197EE6726D70B7FEDeBsBE) приложения к

Федеральному закону "О ветеранах"

(указать все имеющиеся льготные статусы),

проживающего (ей) по адресу:

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

(указать почтовый индекс и адрес регистрации по месту жительства

либо по месту пребывания)

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить меры социальной поддержки 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) |  |
| 3.1 | Документы, содержащие сведения о платежах за жилое помещение и коммунальные услуги, начисленных за месяц, предшествующий месяцу подачи заявления о назначении мер социальной поддержки на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, о наличии (отсутствии) задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг |  |
| 3.2 | Копия соглашения по погашению задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг (в случае наличия задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг) |  |
| 4 | Копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования |  |
| 5 [<\*>](#Par127) | Копия свидетельства о регистрации по месту пребывания |  |
| 6 [<\*>](#Par127) | Документ, подтверждающий прекращение предоставления (непредоставление) мер социальной поддержки (субсидий) на оплату жилого помещения и коммунальных услуг по месту постоянного жительства |  |
| 7 | 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, копия военного билета либо документа, выданного военным комиссариатом, воинской частью либо архивной организацией, подтверждающего прохождение военной службы и участие в выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и (или) при вооруженных конфликтах в периоды и (или) на территориях Российской Федерации, бывших республик СССР или других государств, не включенных в [раздел III](consultantplus://offline/ref=098C244D9F1A63F1DB676B95BFB966C22543C92367DD2B4AAB0702B5D0C4CCBC4A21200417FF843B2D6AAF6DF98A4AF197EE6726D70B7FEDeBsBE) приложения к Федеральному закону "О ветеранах", документы, содержащие сведения о платежах за жилое помещение и коммунальные услуги) |  |

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

<\*> Представляется в случае обращения за назначением мер социальной поддержки по месту пребывания.

Итого приложения на \_\_\_\_\_\_ листах.

В дальнейшем делегирую полномочия органу социальной защиты населения принимать решения без моего заявления о назначении мер социальной поддержки 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 выплаты мне мер социальной поддержки на оплату жилого помещения и коммунальных услуг уполномоченным учреждением сообщаю:

1. Мой счет (счет по вкладу/счет банковской карты) N:

┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐┌─┐ ┌─┐┌─┐

│ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ │ - │ ││ │

└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘└─┘ └─┘└─┘

открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование кредитной организации)

При закрытии лицевого счета обязуюсь сообщить об этом в орган

социальной защиты населения в пятидневный срок.

2. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отделения федеральной почтовой связи (для доставки на

дом/без доставки на дом).

Достоверность и полноту сведений, указанных в заявлении, подтверждаю.

Уведомление о принятом решении прошу направить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(по электронной почте/на бумажном носителе).

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

рег. номер заявления

|  |  |
| --- | --- |
| Принял документы | |
| Дата | Подпись специалиста |
|  |  |

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

─ Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документы в количестве \_\_\_\_\_ штук 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.