# Заявление о назначении и доставке ежемесячной денежной

# компенсации на оплату жилого помещения и коммунальных услуг

# От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (*фамилия, имя, отчество*)

# Принадлежность к гражданству – гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин, лицо без гражданства (нужное подчеркнуть), проживающего в Белгородской области\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  (полный адрес места жительства, фактического проживания)

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  Телефон:

|  |  |
| --- | --- |
| Вид документа, удостоверяющего личность |  |
| Серия и номер документа |  |
| Кем и когда выдан |  |
| Дата рождения |  |
| Место рождения |  |

# Законный представитель несовершеннолетнего или недееспособного лица (нужное подчеркнуть):

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (*фамилия, имя, отчество*)

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (*полный адрес места жительства, фактического проживания, телефон)*

|  |  |
| --- | --- |
| Вид документа, удостоверяющего личность |  |
| Серия и номер документа |  |
| Кем и когда выдан |  |
| Дата рождения |  |
| Место рождения |  |
| Наименование документа, подтверждающегополномочия законного представителя |  |
| Номер документа |  |
| Кем выдан |  |

# Зарегистрирован в жилом помещении, относящемся к жилищному фонду:

#  государственный и муниципальный жилищный фонд; частный жилищный фонд, в том числе

# Жилое помещение состоит из\_\_\_\_\_\_\_комнат приватизированное жилое помещение

# Прошу назначить мне ежемесячную денежную компенсацию на оплату жилого помещения и коммунальных услуг на основании представленных документов.

# Прошу выплачивать установленную мне ежемесячную денежную компенсацию через:

# а) организацию федеральной почтовой связи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  (*наименование организации федеральной почтовой связи)*

# б) кредитную организацию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  (*наименование и банковские реквизиты кредитной организации*)

#  Не возражаю о включении указанных сведений в регистр льготных категорий граждан в электронном виде для целей назначения и выплаты ежемесячной денежной компенсации на оплату жилого помещения и коммунальных услуг.

#  О наступлении обстоятельств, влияющих на размер выплачиваемой ежемесячной денежной компенсации, или прекращения права на получение ежемесячной денежной компенсации на оплату жилого помещения и коммунальных услуг обязуюсь сообщать в течение 30 дней.

#  Я ПРЕДУПРЕЖДЕН(НА), ЧТО ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИЗЛИШНИХ СУММ ДЕНЕЖНОЙ КОМПЕНСАЦИИ ПО МОЕЙ ВИНЕ ПОДЛЕЖАТ УДЕРЖАНИЮ В УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ПОРЯДКЕ.

#  Согласен (на) на обработку указанных мной персональных данных органом социальной защиты населения с целью реализации мер социальной поддержки.

#  Перечень действий с персональными данными: ввод в базу данных, смешанная обработка, передача юридическим лицам на основании соглашений с соблюдением конфиденциальности передаваемых данных и использованием средств криптозащиты.

#  Срок и условия прекращения обработки персональных данных: ликвидация органа социальной защиты населения.

#  Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных: на основании заявления субъекта персональных данных.

#  О результатах принятого решения прошу сообщить: - устно Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  - письменно Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  - письменно, на адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Дата |  Подпись заявителя |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность | Подпись специалиста |

-------------------------------------------------------------- (линия отреза)----------------------------------------------------------------------

Расписка-уведомление

Заявление гр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер заявления  | Принял  |
|  Дата приема заявления  |  Подпись специалиста  |
|  |  |  |