Приложение 2

к Административному регламенту предоставления управлением труда и социальной защиты населения админи­страции Степновского муници­пального округа Ставропольского края государс­твенной услуги «Предоста­вление мер социальной поддержки по оплате жилищно-коммунальных услуг отдель­ным категориям граждан в соответ­ствии с Законом Российской Федерации от 15 мая 1991 года № 1244-1 «О социальной защите граждан, подверг­шихся воздействию радиации вследс­твие катастрофы на Чернобыльской АЭС», федеральными законами от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социа­льной защите инвалидов в Российской Федерации», от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах», от 26 ноября 1998 года № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подве­ргшихся воздействию радиации вслед­ствие аварии в 1957 году на производ­ственном объединении «Маяк» и сбро­сов радиоактивных отходов в реку Теча», от 10 января 2002 года № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздей­ствию вслед­ствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне»

Форма

 Должность руководителя:

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

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

 Ф.И.О. руководителя:

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

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

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

 Ф.И.О. полностью

 действующего в интересах [<1>](#P783):

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

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

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

 Ф.И.О. полностью

 \_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ года рождения

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_

о назначении компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг и способе ее доставки

Прошу назначить компенсацию расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг (далее - компенсация на ЖКУ) как \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

указать льготную категорию

Я являюсь (при необходимости нужное подчеркнуть):

законным представителем, доверенным лицом.

Паспорт или иной документ удостоверяющий личность гражданина

серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Адрес регистрации льготника по месту жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Адрес регистрации льготника по месту пребывания (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_

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

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС льготника: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заполняется по желанию гражданина

Выплату назначенной компенсации на ЖКУ прошу осуществлять через:

почтовое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

кредитную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 наименование

номер структурного подразделения \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_

лицевой счет \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

владельцем счета является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. владельца номинального счета полностью

Мне известно, что в соответствии с действующим законодательством гражданин, имеющий право на получение мер социальной поддержки по нескольким основаниям, может получать меры социальной поддержки только по одному из них.

Уведомляю Вас, что (нужное подчеркнуть): я (льготник) и (или) член моей семьи (семьи льготника) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. полностью степень родства

имею(ет) право на получение мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг в соответствии с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать реквизиты нормативного правового акта

В случае изменения состава семьи, общей площади жилого помещения, основания для получения компенсации на ЖКУ, места регистрации по месту жительства либо месту пребывания, количества зарегистрированных в жилом помещении граждан, обнаружения недостоверности предоставленных ранее документов либо иных обстоятельств, влияющих на размер и условия предоставления компенсации на ЖКУ, обязуюсь извещать:

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

наименование органа, осуществляющего выплату компенсации на ЖКУ

в течение двух недель со дня наступления вышеуказанных изменений и представлять документы, подтверждающие эти изменения.

Об условиях, являющихся основанием для приостановления, либо прекращения выплаты компенсации на ЖКУ, а также об ответственности за представление неполных или заведомо недостоверных документов и сведений проинформирован.

К заявлению прилагаю:

[сведения](#Par124) о зарегистрированных в жилом помещении гражданах (приложение 1);

[сведения](#Par167) о жилом помещении и видах потребляемых жилищно-коммунальных услуг (приложение 2),

а также следующие документы:

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

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

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

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

 Заявитель: Заявление принял(а):

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

расшифровка подписи заявителя, расшифровка подписи специалиста,

подпись подпись

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

 дата предоставления заявления дата принятия заявления

------------------------------------линия отрыва----------------------------------------------------

Расписка-уведомление о приеме документов

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. полностью

приняты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата приема документов

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

Ф.И.О. и подпись специалиста, принявшего документы

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

<1> Заполняется в случае подачи заявления законным представителем либо

доверенным лицом льготника.

 Приложение 1

к заявлению о назначении компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг и способе ее доставки

СВЕДЕНИЯ

о зарегистрированных в жилом помещении гражданах

Количество зарегистрированных по месту жительства и месту пребывания в жилом помещении граждан составляет \_\_\_ человек:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. полностью | Дата рождения | Паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Я подтверждаю, что предоставленные мною сведения о зарегистрированных в жилом помещении гражданах точны и достоверны.

 Заявитель: Информацию принял (а):

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

подпись и расшифровка подписи подпись и расшифровка подписи

 заявителя специалиста

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

дата предоставления информации дата принятия информации

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

Приложение 2

к заявлению о назначении компен­сации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг и способе ее доставки

СВЕДЕНИЯ

о видах потребляемых жилищно-коммунальных услуг

1. Сведения о жилом помещении:

Вид жилого фонда (нужное отметить):

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_ государственный | \_\_\_ частный (нужное подчеркнуть): приобретен в порядке приватизации, по договору купли/продажи, дарения, мены, по наследству |
| \_\_\_ муниципальный |  |
| \_\_\_ ведомственный |  |

собственником является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. гражданина либо наименование организации полностью

Общая площадь жилого помещения \_\_\_ кв. м; количество жилых комнат \_\_\_\_.

Для многоквартирных домов отметить:

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_ панельный | \_\_\_\_кирпичный |

этаж \_\_\_\_\_; общее количество этажей в доме \_\_\_\_\_; год постройки дома \_\_\_\_\_.

наличие лифтового оборудования: \_\_\_\_ да \_\_\_\_ нет

2. Сведения о видах жилищных услуг:

Пользование жилым помещением (наем):

№ лицевого счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

лицевой счет оформлен на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 Ф.И.О. полностью

наймодатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

полное наименование

Содержание жилого помещения:

№ лицевого счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

лицевой счет оформлен на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 Ф.И.О. полностью

наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3. Способ формирования фонда капитального ремонта (отметить нужное):

 через счет регионального оператора (указать номер счета) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 через специальный счет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_;

 указать владельца специального счета

лицевой счет оформлен на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Ф.И.О. полностью

4. Сведения о видах коммунальных услуг:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование коммунальной услуги (нужно отметить) | Вид благоустройства (нужно отметить и подчеркнуть) | Наличие прибора учета (да/нет) | № лицевого счета | Ф.И.О. владельца лицевого счета (полностью) | Наименование организации поставщика коммунальной услуги |
| газоснабжение | \_\_ газовая плита\_\_ колонка\_\_ котел |  |  |  |  |
| водоснабжение | \_\_ централизованное (горячее, холодное)\_\_ нецентрализованное холодное (в квартире, в доме, водоразборная колонка) |  |  |  |  |
| наличие:\_\_ раковины\_\_ душа\_\_ мойки\_\_ унитаза\_\_ ванныдлиной:\_\_ 1200 мм\_\_1500-1550 мм\_\_1650-1700 мм |  |  |  |  |
| водоотведение | \_\_ централизованное\_\_ нецентрализованное |  |  |  |  |
| электроснабжение | \_\_ электическая плита\_\_ колонка\_\_ котел |  |  |  |  |
| обращение с твердыми коммунальными отходами |  |  |  |  |  |
| централизованное теплоснабжение |  |  |  |  |  |

Я подтверждаю, что предоставленные мною сведения о видах потребляемых жилищно-коммунальных услуг точны и достоверны.

 Заявитель: Информацию принял (а):

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

подпись и расшифровка подписи подпись и расшифровка подписи

 заявителя специалиста

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

дата предоставления информации дата принятия информации