Приложение 2

к административному регламенту предоставления управлением труда и социальной защиты населения администрации Грачевского муниципального района Ставропольского края государственной услуги «Предоставление мер социальной поддержки по оплате жилищно-коммунальных услуг гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк», сбросов радиоактивных отходов в реку Теча и ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, а также отдельным категориям граждан из числа ветеранов и инвалидов»

Должность руководителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО руководителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ФИО полностью

действующего в интересах[[1]](#footnote-1): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ФИО 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 отметить):

законным представителем доверенным лицом.

Паспорт или иной документ удостоверяющий личность льготника серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_  
кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи: \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_.

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

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

Адрес нахождения принадлежащего льготнику на праве собственности жилого помеще­ния, расположенного на территории Ставропольского края, но в котором он не зарегист­рирован по месту жительства или по месту пребывания:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

ФИО 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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО 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 о зарегистрированных в жилом помещении гражданах (приложение 1);

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

а также следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
| Заявитель:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  расшифровка подписи заявителя, подпись  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата предоставления заявления | Заявление принял(а):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  расшифровка подписи специалиста, подпись  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата принятия заявления |

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

Расписка-уведомление о приеме документов

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

ФИО полностью

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

дата приема документов

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

ФИО и подпись специалиста, принявшего документы

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 | ФИО 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:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись и расшифровка подписи заявителя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата предоставления информации | Информацию принял(а):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись и расшифровка подписи специалиста  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  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  муниципальный  ведомственный | частный (нужное подчеркнуть): приобретен в порядке приватизации, по договору купли/продажи, дарения, мены, по наследству |

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

ФИО 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

ФИО полностью

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

полное наименование

Содержание жилого помещения:

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

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

ФИО 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

ФИО полностью

4. Сведения о видах коммунальных услуг:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование коммунальной услуги  (нужное отметить) | Вид благоуст-  ройства  (нужное отметить и подчеркнуть) | Наличие прибора учета (да/нет) | №  лице-вого счета | ФИО владельца лицевого счета  (полностью) | Наименование организации поставщика коммунальной услуги |
| газоснабжение | газовая плита  колонка   котел |  |  |  |  |
| водоснабжение | централиз-ованное (горячее, холодное)  нецентрали-зованное холодное (в квартире, в доме, водоразборная колонка) |  |  |  |  |
| наличие:  раковины  душа   мойки   унитаза   ванны,  длиной:  1200 мм  1500 – 1550 мм   1650 – 1700 мм) |  |  |  |  |
| водоотведение | централиз-ованное  нецентрали-зованное |  |  |  |  |
| электроснабже-ние | электричес-кая 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:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись и расшифровка подписи заявителя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата предоставления информации | Информацию принял(а):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись и расшифровка подписи специалиста  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата принятия информации |

1. Заполняется в случае подачи заявления законным представителем либо доверенным лицом льготника [↑](#footnote-ref-1)