|  |  |
| --- | --- |
|  | Руководителю отдела (сектора) социальной защиты населения Министерства социального развития Смоленской области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(адрес регистрации по месту жительства или по месту пребывания заявителя)паспортные данные:серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,контактныйтелефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,адрес электронной почты (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сведения о представителе (в случае обращения представителя в интересах заявителя): вид представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,зарегистрированного(ой) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,паспортные данные:серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,контактныйтелефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,адрес электронной почты (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ****о назначении и выплате компенсации** **расходов по оплате жилого помещения в размере 50 процентов** |
| Прошу предоставить компенсацию расходов по оплате жилого помещения в размере 50 процентов соответствии с Федеральным законом от 12.01.1955 № 5-ФЗ «О ветеранах».Общее количество граждан, зарегистрированных по данному адресу по месту жительства, \_\_\_\_\_\_ человек, по месту пребывания, \_\_\_\_\_\_ человек.Сведения о лицах, зарегистрированных совместно с заявителем по месту его жительства (по месту его пребывания)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | Дата рождения | СНИЛС | Степень родства | Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения) | Документ, подтверждающий родство с заявителем (реквизиты записи акта о заключении брака, о рождении детей ‒ номер записи, дата записи, наименование органа, которым осуществлена государственная регистрация акта гражданского состояния) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |

 |
| Сведения об услугах (оплата жилого помещения) по месту жительства заявителя

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование поставщика  | Номер лицевого счета  | Наличие просуженной задолженности по оплате (да/нет)  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Сведения об услугах (оплата жилого помещения) по месту пребывания заявителя

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование поставщика  | Номер лицевого счета  | Наличие просуженной задолженности по оплате (да/нет)  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Прошу перечислять денежные средства (нужное указать):- на расчетный счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, банк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;- выплачивать через отделение почтовой связи по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Обязуюсь известить сектор социальных выплат, приема и обработки информации смоленского областного государственного казенного учреждения «Центр социальных выплат, приема и обработки информации» или областное государственное бюджетное учреждение «Многофункциональный центр по предоставлению государственных и муниципальных услуг населению» (далее – СОГБУ МФЦ) о наступлении обстоятельств, влияющих на предоставление денежных выплат (перемена места жительства, изменение состава семьи и др.).В случае образования переплаты по моей вине (в связи с представлением документов с заведомо неверными сведениями, сокрытием данных, влияющих на предоставление денежных выплат) обязуюсь возместить излишне выплаченные суммы.В целях осуществления выплаты даю согласие Министерству социального развития Смоленской области, смоленскому областному государственному казенному учреждению «Центр социальных выплат, приема и обработки информации», СОГБУ МФЦ на обработку моих персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (передача определенному кругу лиц), блокирование, уничтожение (как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств) в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных». Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие, включает в себя информацию, представляемую в настоящем заявлении и прилагаемых к нему документах.Получение копии решения о назначении и выплате компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме (об отказе в назначении и выплате компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме) выбираю следующим способом:1. выдача соответствующего решения мне (моему представителю) лично

 – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; (да, нет)2) направление по почтовому адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; (да, нет)3) направление в СОГБУ МФЦ для выдачи мне (моему представителю) соответствующего решения – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; (да, нет)4) в электронном виде (в личном кабинете на Едином портале) – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (да, нет) |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | 20\_\_ г. |  |
| Заявление и документыгр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (при наличии) |
| приняты | \_\_\_\_\_(дата) | и зарегистрированы № | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись специалиста, принявшего документы) |
|  |
| ------------------------------------------------------------------------------------------------------------  (линия отрыва) |
| Заявление и документыгр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (при наличии) |