|  |  |
| --- | --- |
|  | Начальнику отдела (сектора) социальной защиты населения Министерства социального развития Смоленской области в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ районе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)проживающего(ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,паспортные данные:серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,адрес электронной почты (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ЗАЯВЛЕНИЕо получении дополнительной меры социальнойподдержкиПрошу предоставить мне дополнительную меру социальной поддержки отдельных категорий граждан в рамках реализации мероприятий по осуществлению подключения (технологического присоединения) газоиспользующего оборудования и объектов капитального строительства к газораспределительным сетям при догазификации в отношении земельного участка и домовладения, расположенных по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,в рамках договора о подключении (технологическом присоединении) газоиспользующего оборудования к сети газораспределения в рамках догазификации от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_ и дополнительного соглашения (дополнительных соглашений) к нему от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.Даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование и передачу) персональных данных в соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=439201) "О персональных данных".Обязуюсь использовать средства субсидии на цели, предусмотренные Порядком предоставления дополнительной меры социальной поддержки отдельных категорий граждан в рамках реализации мероприятий по осуществлению подключения (технологического присоединения) газоиспользующего оборудования и объектов капитального строительства к газораспределительным сетям при догазификации (далее - Порядок).Обязуюсь не позднее следующего дня сообщать в исполнительный орган Смоленской области, уполномоченный на принятие решения о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки, о любом изменении обстоятельств, с которыми связано мое право на дополнительную меру социальной поддержки, до принятия им решения по настоящему заявлению.Подтверждаю, что ознакомлен с условиями и порядком предоставления дополнительной меры социальной поддержки, а также с обязанностью осуществить возврат субсидии в соответствии с Порядком в случаях:- отсутствия права на дополнительную меру социальной поддержки на момент подачи настоящего заявления;- утраты права на дополнительную меру социальной поддержки в период с момента подачи настоящего заявления до принятия решения о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки;- нецелевого расходования средств субсидии;- представления недостоверных сведений и документов;- расторжения договора о подключении.Я уведомлен(а) о том, что:- в случае выявления основания для возврата субсидии указанные денежные средства подлежат возврату мной в областной бюджет в течение 7 календарных дней со дня получения соответствующего требования;- при невыполнении требования о возврате денежных средств в указанный срок они будут взысканы в судебном порядке;Согласен(на) на осуществление в отношении меня проверок соблюдения порядка, целей и условий, установленных Порядком.Уведомление об отказе в предоставлении дополнительной меры социальной поддержки прошу направить следующим способом: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(почтовым направлением, лично, по электронной почте)Дополнительно сообщаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.(дата) |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись гражданина) |
| Заявление и документы гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_приняты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и зарегистрированы N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (дата) | (подпись специалиста, принявшего документы) |
| (линия отрыва)Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_приняты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и зарегистрированы N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (дата) | (подпись специалиста, принявшего документы) |