

Начальнику отдела (сектора) социальной защиты населения Министерства социального развития Смоленской области
в _____ районе

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

зарегистрированного(ой) по адресу: _____

паспортные данные:

серия _____

№ _____

кем и когда выдан _____

дата рождения _____

место рождения _____

СНИЛС _____

номер и дата выдачи документа, подтверждающего льготную категорию _____

кем и когда выдан _____

контактный телефон: _____

адрес электронной почты (при наличии): _____

Сведения о представителе (в случае обращения представителя в интересах заявителя):

вид представителя _____

фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

паспортные данные:

серия _____

№ _____

кем и когда выдан _____

Дата рождения _____

Место рождения _____

СНИЛС _____

контактный телефон: _____

адрес электронной почты (при наличии): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении и выплате компенсации расходов

Прошу предоставить компенсацию расходов на оплату за:

_____	как	_____
(мера социальной поддержки)		(льготная категория)
_____	как	_____
(мера социальной поддержки)		(льготная категория)
_____	как	_____
(мера социальной поддержки)		(льготная категория)
_____	как	_____
(мера социальной поддержки)		(льготная категория)

мне и членам моей семьи в составе _____ человек в соответствии с областным законом от 01.12.2004 № 84-з «О мерах социальной поддержки многодетных семей на территории Смоленской области».

Общее количество граждан, зарегистрированных по данному адресу по месту жительства, _____ человек, по месту пребывания, _____ человек.

Сведения о лицах, зарегистрированных совместно с заявителем (членами его многодетной семьи) по месту его жительства

№ 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.						
3.						
4.						
5.						

Сведения о лицах, зарегистрированных совместно с заявителем (членами его многодетной семьи) 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.						
3.						
4.						
5.						

Сведения о жилищно-коммунальных услугах по адресу регистрации заявителя (членов его многодетной семьи) по месту жительства

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

**Сведения о жилищно-коммунальных услугах по месту пребывания заявителя
(членов его многодетной семьи)**

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

Сведения о жилом помещении, в котором заявитель (члены его многодетной семьи) зарегистрирован (ы) по месту жительства (месту пребывания) и в отношении которого будет (ут) получать компенсацию расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг

Вид жилого помещения	
Кем является заявитель (член многодетной семьи) (собственник, наниматель и т.д.)	
Сведения о правообладателе жилого помещения	
Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Дата рождения	<i>если есть</i>
СНИЛС	<i>если есть</i>
Сведения о договоре найма жилого помещения государственного или муниципального жилищного фонда	
Наименование документа	
Номер документа	
Дата выдачи документа	
Орган, выдавший документ	
Сведения о договоре найма служебного жилого помещения	
Наименование документа	
Номер документа	
Дата выдачи документа	
Орган, выдавший документ	
Сведения о договоре найма жилого помещения	
Наименование документа	
Номер документа	

Дата выдачи документа	
Фамилия, имя, отчество физического лица, с которым заключен договор найма	
Дата рождения физического лица, с которым заключен договор найма	
Реквизиты справки об отсутствии возможности предоставления воинской частью военнослужащему и совместно проживающим с ним членам его семьи служебного жилого помещения на территории Смоленской области	

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 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.

Даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование и передачу) персональных данных в соответствии с Федеральным законом "О персональных данных".

Получение копии решения о назначении и выплате компенсации расходов (об отказе в назначении и выплате компенсации расходов) выбираю следующим способом:

1) выдача соответствующего решения мне (моему представителю) лично – _____;
(да, нет)

2) направление по почтовому адресу: _____ – _____;
(да, нет)

3) направление в многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг для выдачи мне (моему представителю) соответствующего решения – _____;
(да, нет)

4) в электронном виде (в личном кабинете единого портала) _____.
(да, нет)

Дополнительно сообщаю _____.

«__» _____ 20__ г.
(дата)

(подпись заявителя)

Заявление и документы

гр. _____

приняты _____ и зарегистрированы № _____
(дата)

(подпись специалиста,
принявшего документы)

(линия отрыва)

Заявление и документы гр. _____

приняты _____ и зарегистрированы № _____
(дата)

(подпись специалиста,
принявшего документы)