|  |  |
| --- | --- |
|  | В Администрацию Поспелихинского района  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес) |
|  | от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. заявителя полностью (или Ф.И.О. законного представителя) |
|  | Документ, удостоверяющий личность:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (серия, номер, кем и когда выдан)  Страховой номер индивидуального лицевого счета:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (город, поселок, село, улица, дом, корпус, квартира) |
|  | Место пребывания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (город, поселок, село, улица, дом, корпус, квартира) |
|  | Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Электронная почта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о предоставлении **дополнительных мер социальной поддержки в целях соблюдения предельного индекса платы граждан за** коммунальную услугу **на питьевую воду в сфере холодного водоснабжения**, предоставляемой ресурсоснабжающей организацией МКП «ЖилКомСервис» потребителям Калмыцко-Мысовского, Красноярского, Николаевского, Озимовского, 12 лет Октября сельсоветов Поспелихинского района Алтайского края

Прошу предоставить компенсацию расходов на оплату коммунальной услуги на питьевую воду в сфере холодного водоснабжения, предоставляемой ресурсоснабжающей организацией МКП «ЖилКомСервис»

1. Место жительства:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Место |  | жительства: |  |
|  |  |  | (город, поселок, село, улица, дом, корпус, квартира) |
|  |  | пребывания: |  |
|  |  |  | (город, поселок, село, улица, дом, корпус, квартира) |

2. Совместно проживающие граждане:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | Основание проживания (место жительства, место пребывания) |
| 1. |  |  |
| ... |  |  |
|  |  |  |

3. Имеющиеся льготные основания, дающие право на получение компенсации (пункт 4 заполняется при наличии льготных оснований):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Категория | Вид документа, дающего право на получение компенсации | Серия документа | Номер документа | Дата выдачи документа | Наименование органа, выдавшего документ |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

4. Меры социальной поддержки по оплате коммунальной услуги по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес места жительства)

(заполняется при реализации права на меры социальной поддержки по месту пребывания).

5. Компенсацию прошу выплачивать:

а) путем зачисления на личный счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в кредитной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование организации)

б) через организацию федеральной почтовой связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование организации)

6. Характеристика жилого помещения (заполняется на основании документов: договора купли-продажи, договора мены, найма, свидетельства о регистрации права собственности, технического паспорта и др.)

- общая площадь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- количество комнат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- год постройки жилого дома (заполняется в случае необходимости) \_\_\_\_\_ - вид собственности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. К заявлению прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документа | Количество листов |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |

8. Обязуюсь извещать Администрацию Поспелихинского района об изменении состава семьи, места жительства, оснований предоставления мер социальной поддержки и других обстоятельствах, влекущих утрату права на получение компенсации или изменение ее размера, в течение 14 дней с момента наступления обстоятельств с представлением соответствующих документов.

9. Предупрежден (предупреждена) об ответственности за полноту и достоверность представленных документов.

10. На обработку представленных персональных данных путем их сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, передачи (а именно предоставления и доступа) с целью предоставления компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и Алтайского края, согласен (согласна).

Разрешаю обработку своих персональных данных посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры), отчетные формы. Я не возражаю против обмена (приема, передачи, а именно предоставления и доступа) моими персональными данными с органами и организациями, имеющими необходимые для предоставления компенсации сведения или осуществляющими ее выплату.

11. Уведомление о назначении компенсации расходов на оплату коммунальных услуг направить на адрес электронной почты/почтовым письмом с уведомлением/через МФЦ (нужное подчеркнуть)

Настоящее согласие действует в течение 5 лет после прекращения оказания мне мер социальной поддержки. По истечении срока действия согласия мои персональные данные подлежат уничтожению.

Отзыв настоящего согласия в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=057BF8CE6E19CC8CC222767074BC4A26F93E34EB2A6843A26B9782708219CD836B9F3FC0CD1F6899D6A3544559yAI3E) от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" осуществляется на основании письменного заявления, поданного в Администрацию Поспелихинского района

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

<\*> Согласие на обработку персональных данных несовершеннолетних детей, а также недееспособных граждан дают их законные представители.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

Документы приняты:

1. в МФЦ:

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Регистрационный N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специалист МФЦ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

* 1. в Администрации района:

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Регистрационный N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата получения пакета

документов из МФЦ -

при обращении заявителя в МФЦ)

1. В Администрации района:

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Регистрационный N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специалист Администрации района \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

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

Уведомление о принятом решении направить (нужное подчеркнуть):

а) по адресу электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

б) через МФЦ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в) по почте с уведомлением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

г) иным способом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

линия отрыва

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы для предоставления компенсации расходов на коммунальную услугу приняты от гражданина (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на \_\_\_\_\_\_\_ листах "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документа | Количество листов |
| 1. |  |  |
| ... |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

рег. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специалист Администрации района, МФЦ

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

(подпись) (Ф.И.О. полностью)

ПАМЯТКА

1. В случае изменения обстоятельств в семье (изменения места жительства, состава семьи, утраты права на меры социальной поддержки и др.) получатель компенсации обязан известить Администрацию района в течение 14 дней после наступления указанных обстоятельств.

2. Получатель компенсации несет ответственность за полноту и достоверность представленных документов.