Начальнику ГКУ-УСЗН по Магдагачинскому району

от гражданина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество, год рождения заявителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(по месту жительства, по месту пребывания, номер телефона)

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

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, серия, номер и дата выдачи документа, подтверждающего право на получение мер социальной поддержки)

**Заявление**

**о назначении ежемесячной социальной выплаты на оплату жилого помещения и коммунальных услуг**

Прошу назначить мне ежемесячную социальную выплату на оплату жилого помещения и коммунальных услуг по основанию:

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

(указать категорию)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| по адресу: |  | |
| Состав семьи: \_\_\_\_\_\_ чел. | |  |

**Сведения о гражданах, совместно зарегистрированных с заявителем:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Степень родства с заявителем | Фамилия, имя, отчество | | | Дата рождения | Паспортные данные (либо сведения свидетельства о рождении) |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
| **Сведения о жилом помещении** | | | | | |
| 1. Вид жилищного фонда: | | | государственный, муниципальный, частный  (нужное подчеркнуть) | | |
| 2. Реквизиты документов, подтверждающих правовые основания владения и пользования жилым помещением (при наличии документа) | | |  | | |
| 3. Жилищные условия: | | | благоустроенное, частично благоустроенное, неблагоустроенное (нужное подчеркнуть) | | |
| 4. Общая площадь жилого помещения | | |  | | |
| 5. Жилая площадь | | |  | | |
| 6. Количество комнат \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | 7. Этаж \_\_\_\_\_\_, общее кол-во этажей \_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  | | |  | | |
| 8. Лифт (да/нет) | | | 9. Мусоропровод (да/нет) | | |
| 10. Вид отопления: | | | централизованное, автономное | | |
| 11. Вид автономного отопления: | | | печное, от котла (на твердом, жидком, электрическом топливе) | | |
| 12. Горячее водоснабжение (да/нет) | | | 13. Холодное водоснабжение (да/нет) | | |
| 14. Газоснабжение (да/нет) | | | 15. Наличие электроплиты (да/нет) | | |
| 16. Канализация (да/нет) | | | 17. Подвоз воды (да/нет) | | |
| Дополнительная информация | |  | | | |
|  | | | | | |

В случае изменения обстоятельств, влияющих на размер и условия предоставления ЕСВ, обязуюсь не позднее 10 календарных дней с даты наступления данных обстоятельств представить в ГКУ-УСЗН документы о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера ЕСВ, а также утрату права на ее получение (изменение места жительства, условий проживания, состава семьи, категории, дающей право на льготы, и т.п.).

Прошу перечислять назначенную мне ежемесячную социальную выплату на оплату жилого помещения и коммунальных услуг:

через почтовое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, открытый в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты кредитного учреждения)

Обязуюсь при закрытии (изменении) лицевого счета известить об этом управление социальной защиты населения в трехдневный срок.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| К заявлению прилагаю следующие документы: | 1. | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | | |
|  | 5. | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |
| Дата подачи заявления | | |  | |  | | Подпись |  | |
|  | | |  | |  | |  |  | |
| Сведения, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Регистрационный номер заявления | | | |  | | Дата приема заявления | | |  |
| Подпись специалиста | |  | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | |

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

(линия отреза)

**Расписка-уведомление**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | |  | Дата приема заявления |  |
| Подпись специалиста |  | |  | |