|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | В комитет социальной защиты населения администрации муниципального образования Тихвинский муниципальный район Ленинградской области  от заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя отчество заполняется заявителем)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от представителя заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество заполняется представителем заявителя от имени заявителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать фамилию, имя, отчество заявителя) | | Адрес места жительства заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)  Адрес места пребывания заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)  Последний адрес проживания до переезда в Ленинградскую область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (заполняется в случае переезда)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира) | | Страховой номер индивидуального счета (СНИЛС)-при наличии **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**З А Я В Л Е Н И Е**

**о предоставлении государственной услуги**

1. Прошу назначить субсидию на оплату жилого помещения и коммунальных услуг мне и членам моей семьи:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Степень родства | Данные паспорта, свидетельства о рождении детей (N, серия, дата выдачи) | Семейное положение | Наличие льгот (мер социальной поддержки) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

в настоящее время зарегистрирован (зарегистрированы) по месту жительства в жилом помещении по адресу:

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

в котором проживаю как (поставить отметку «V»):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | пользователь жилого помещения в государственном или муниципальном жилищном фонде | | *(указать документ, подтверждающий основание проживания в жилом помещении)* |
|  | наниматель жилого помещения по договору найма в частном жилищном фонде | | *(указать документ, подтверждающий основание проживания в жилом помещении)* |
|  | член жилищного или жилищно-строительного кооператива | | *(указать документ, подтверждающий основание проживания в жилом помещении)* |
|  | собственник жилого помещения (квартиры, жилого дома, части квартиры или жилого дома) | | *(указать документ, подтверждающий основание проживания в жилом помещении)* |
|  | член семьи (нанимателя жилого помещения по договору найма в частном жилом фонде, члена жилищного или жилищно-строительного кооператива, собственника жилого помещения, проходящего военную службу по призыву в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках, воинских формированиях и органах, созданных в соответствии с законодательством Российской Федерации, осужденного к лишению свободы, признанного безвестно отсутствующим, умершего или объявленного умершим, находящегося на принудительном лечении по решению суда) продолжающий постоянно проживать в ранее занимаемом совместно с указанным гражданином жилом помещении | | *(указать документ, подтверждающий основание проживания в жилом помещении)* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| дата | | | подпись фамилия и инициалы заявителя/представителя заявителя | | |

Ипотеку за данное жилое помещение ВЫПЛАЧИВАЮ/ НЕ ВЫПЛАЧИВАЮ *(подчеркнуть)*

в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей (в месяц).

Задолженность по оплате за жилое помещение и коммунальные услуги НЕ ИМЕЮ, ИМЕЮ *(подчеркнуть)* в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей,

Сообщаю, что я (члены моей семьи) ИМЕЮ/ НЕ ИМЕЮ (ИМЕЮТ / НЕ ИМЕЮТ) *(подчеркнуть)*

иные виды доходов, которые не могу подтвердить документально:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N  п/п | Фамилия, имя, отчество | Вид дохода | Период получения доходов | Сумма дохода, руб. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Иных доходов, кроме указанных в заявлении и прилагаемых документах, не имею(ем).

Прошу исключить из общей суммы дохода, выплачены алименты в сумме\_\_\_\_\_\_\_руб.\_\_\_\_\_\_коп., удерживаемые по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(основание для удержания алиментов, Ф.И.О. лица, в пользу которого производятся удержания)*

2. Граждане, проживающие отдельно от меня, но являющиеся по отношению ко мне и членам моей семьи: супругом(ой), родителями или усыновителями несовершеннолетних детей, несовершеннолетними детьми, в том числе и усыновленными:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Степень родства | Данные паспорта, свидетельства о рождении детей (N, серия, дата выдачи) | Наличие льгот (мер социальной поддержки) | Адрес  проживания |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

3. Лица, зарегистрированные вместе со мной по месту моей регистрации, но не указанные в заявлении в качестве членов моей семьи:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)

К заявлению прилагаю:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество документов | № п/п |  | Количество документов |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

С порядком предоставления субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг ознакомлен(а).

Подтверждаю, что сведения, сообщенные мной в настоящем заявлении точны и исчерпывающи.

Обязуюсь:

в течение одного месяца в письменной форме уведомить ОМСУ по месту жительства о наступлении указанных ниже обстоятельств, влекущих изменение размера субсидии либо прекращения ее предоставления:

1. изменение места постоянного жительства*;*
2. изменение основания проживания;
3. изменение персональные данные;
4. изменение номера банковского счета;
5. изменение состава семьи;
6. изменение размера доходов получателя субсидии и (или) членов его семьи;
7. другие изменения.

не позднее 10 рабочих дней со дня истечения срока предоставления субсидии представить ОМСУ документы, подтверждающие фактические расходы на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, понесенные ежемесячно в течение срока получения субсидии (6 месяцев).

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| дата | подпись фамилия и инициалы заявителя/представителя заявителя |

Согласен на запрос документов (сведений), необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и).

Предупрежден(а) о том, что:

при представлении заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении, прекращение предоставления мер(ы) социальной поддержки, предусмотрена уголовная ответственность статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации.

при запросе документов (сведений) ОМСУ, необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и), вопрос предоставления государственных(ой) услуг(и) будет рассмотрен после получения сведений и о возможности представления таких документов (сведений) по собственной инициативе.

Уведомлен(а) о том, что возврат излишне выплаченных средств производится добровольно, в противном случае излишне выплаченные средства взыскиваются в судебном порядке.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(подпись заявителя (представителя заявителя)*

Денежные средства прошу перечислять *(выбрать нужное и указать):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| В почтовое отделение, расположенное в Ленинградской области, которое обслуживает население по моему адресу жительства (указать адрес или номер почтового отделения)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | В **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *( название банка (кредитной организации), номер отделения, филиала, офиса)*  номер счета **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *(в случае перечисления на банковскую карту необходимо указать номер счета, а не карты)*   |  |  | | --- | --- | |  | поставить отметку «V»  если номер счета относится к национальной платежной карте "Мир" |   (клиент кредитной представляет справку (распечатку с сайта кредитной организации)  о реквизитах для перечисления средств на банковский счет в рублях Российской Федерации) |

Результат рассмотрения заявления прошу *(поставить отметку «V»)*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | выдать на руки в ОМСУ |
|  | выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу [<\*>](../../пр.29%20от%2029.12.17/35_АР_справок.doc#P464): Ленинградская область, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | направить по почте, указать адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ |

*<\*> Адрес МФЦ указывается при подаче документов посредством ПГУ ЛО/ЕПГУ либо при подаче документов в МФЦ,*

*находящийся по другому адресу*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| дата подпись фамилия и инициалы заявителя/представителя заявителя   |  | | --- | |  |  |  | | --- | |  | |  |

*-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

***заполняется специалистом ОМСУ или МФЦ:***

Специалистом удостоверен факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) в заявлении.

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

(подпись, фамилия и инициалы специалиста, дата)

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

***заполняется специалистом ОМСУ:***

Заявление зарегистрировано в ОМСУ:

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рег.№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(подпись, фамилия и инициалы специалиста)