Страница 1

В комитет социальной защиты населения администрации муниципального образования Тихвинский муниципальный

район Ленинградской области

от заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью

от представителя заявителя *(при обращении представителя заявителя):*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

*(*фамилия, имя, отчество представителя заявителя/организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна или попечителя)

действующего от имени заявителя*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(указать фамилию, имя, отчество заявителя полностью)

Адрес регистрации заявителя по месту жительства:

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

(почтовый индекс, область, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг**

1. **Прошу** предоставить субсидию на оплату жилого помещения и коммунальных услуг мне и членам моей семьи

с *«01» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения, место рождения | Степень родства | Данные паспорта, свидетельства о рождении детей (№, дата выдачи, орган, выдавший документ) | Семейное положение | Наличие льгот,  (мер социальной поддержки) |
| ***1*** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**2.** **Члены моей семьи**: жена, муж, н/с дети, родители, **зарегистрированные по другому месту жительства:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Степень родства | Данные паспорта, свидетельства о рождении | Адрес | Семейное положение | Наличие льгот,  (мер социальной поддержки) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Лица, зарегистрированные вместе со мной по месту постоянного жительства, но не указанные в заявлении:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя отчество | Дата рождения | Степень родства | Данные паспорта, свидетельства о рождении | Основания пользования жилым помещением | Размер вносимой платы за ЖКУ |
|  |  |  |  |  |  |  |

Субсидию прошу перечислить *(выбрать нужное и указать)*:

|  |  |
| --- | --- |
| В почтовое отделение, которое обслуживает население по моему месту жительства (указать адрес или номер почтового отделения  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_ **№**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | В Северо-Западный банк ПАО Сбербанк\_**№ 9055/**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(название банка, номер отделения и филиала)*  на счет **№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (в случае перечисления на банковскую карту необходимо указать номер счета, а не карты)  (реквизиты кредитного учреждения (за исключением Северо-Западного банка Сбербанка России:БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |

**4. К настоящему заявлению прилагаю следующие документы и копии документов** в количестве \_\_\_\_\_\_ шт., в том числе:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование документа | | | шт. | Отметка  *(подпись)* | № | Наименование документа | шт. | Отметка  *(подпись)* | |
| 1 | Форма №9 | | |  |  | 8 | Платежные документы о начислении платы за ЖКУ |  |  | |
| 2 | Копия паспорта | | |  |  | 9 | Копия соглашения о задолженности |  |  | |
| 3 | Копия свидетельства о рождении/смерти | | |  |  | 10 | Копия документа на льготу |  |  | |
| 4 | Копия свидетельства о браке/разводе | | |  |  | 11 | Копия документов об опеке |  |  | |
| 5 | Копии документов, подтверждающих гражданство | | |  |  | 12 | Копия трудовой книжки |  |  | |
| 6 | Копии правоустанавливающих документов на жилое помещение | | |  |  | 13 | Копия сберкнижки, реквизиты карты |  |  | |
| 7 | О доходах членов семьи | | |  |  | 14 | Копия пенсионного удостоверения |  |  | |
|  |  | | |  |  | 15 | Согласие на обработку персональных данных |  |  | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| дата | подпись, фамилия и инициалы заявителя/представителя заявителя *(нужное подчеркнуть)* | | | | | | |

Страница 2

1. **Сообщаю дополнительные сведения**

- задолженность по оплате за жилое помещение и коммунальные услуги **не имею, имею** (*подчеркнуть*) в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

- жилое (ые) помещение (ия) в поднаем, наем, аренду, безвозмездное пользование, др. **не сдаю, сдаю** (*подчеркнуть*) за

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей в месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

- иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

- иных доходов, кроме указанных в прилагаемых документах, не имею (ем).

**6.**  Обязуюсь использовать субсидии только для оплаты жилого помещения и коммунальных услуг (в том числе на приобретение твердого топлива при наличии печного отопления и баллонов со сжиженным газом) и в случае изменения обстоятельств в семье (изменение места постоянного жительства, основания проживания, гражданства, состава семьи, мер социальной поддержки по оплате жилищно-коммунальных услуг, банковского расчетного счета и др.) в 10-дневный срок сообщить в отдел (сектор) жилищных субсидий и предоставить подтверждающие документы в течение 30 дней после наступления этих событий.

**7.** Обязуюсь по окончании субсидируемого периода представить в орган социальной защиты населения муниципального образования платежные документы по оплате жилого помещения и коммунальных услуг за 6 месяцев субсидируемого

периода.

**8.** Я предупрежден(а), что за представление заведомо недостоверных документов и сведений могу быть привлечен(а) к ответственности в соответствии с действующим законодательством.

**9.** С установленными правилами предоставления субсидий, в том числе по проверке в налоговых, таможенных и иных органах (организациях) представленных сведений о доходах, приостановлению и прекращению

предоставления субсидий, ознакомлен(а) и обязуюсь их выполнять.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| дата | подпись, фамилия и инициалы заявителя/представителя заявителя *(нужное подчеркнуть)* |

Прошу орган социальной защиты населения либо МФЦ результаты предоставления государственной услуги (поставить отметку «V»):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | выдать на руки в органе социальной защиты населения | |
|  | выдать на руки в МФЦ | |
|  | направить по почте | |
|  | направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО | |
|  | информировать устно по телефону | |
| ***V*** | информировать на личном приеме | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | \_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| дата | | | подпись, фамилия и инициалы заявителя/представителя заявителя *(нужное подчеркнуть)* | |

***заполняется представителем заявителя в случае подачи заявления через представителя:***

Сведения о представителе заявителя:

представитель по доверенности/законный представитель *(нужное подчеркнуть)*

Адрес регистрации места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Адрес регистрации по месту пребывания или фактического проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Наименование и адрес нахождения организации, на которую возложено исполнение обязанностей опекуна (попечителя):

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

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*==========================================================================*

***заполняется специалистами органа социальной защиты населения:***

Специалистом комитета социальной защиты населения администрации муниципального образования Тихвинский муниципальный район Ленинградской области удостоверен факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) (*подчеркнуть*).

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| дата | подпись, фамилия и инициалы специалиста |

Заявление и приложенные к заявлению документы в количестве \_\_\_\_\_\_\_шт. принял от заявителя (представителя заявителя) (*нужное подчеркнуть*).

и зарегистрировал: Рег. № **06-04-01/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_г.

Специалист комитета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись) (фамилия, инициалы)

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

Заявление и приложенные к заявлению документы в количестве \_\_\_\_\_\_\_шт. принял от отдела приема граждан

и зарегистрировал: Рег. № **06-08-03/**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_\_г.

Специалист комитета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(подпись) (фамилия, инициалы)