Начальнику МУ «Управление социальной поддержки населения администрации города Пятигорска»

Т.Н.Павленко

от:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО полностью)

действующего в интересах

(ФИО полностью)

\_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_ года рождения

**ЗАЯВЛЕНИЕ №** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

о назначении дополнительной компенсации расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг и способе ее доставки

Прошу назначить дополнительную компенсацию расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг (далее – дополнительная компенсация) как:

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

указать льготную категорию

Я являюсь (при необходимости нужное отметить):

 законным представителем  доверенным лицом.

Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность льготника серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_  
кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи: \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_.

Адрес регистрации льготника:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Адрес жилого помещения, на которое назначена компенсация расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, предусмотренная Федеральным законом «О ветеранах» (далее – компенсация на ЖКУ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

e-mail (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

СНИЛС льготника: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

заполняется по желанию гражданина

Выплату назначенной дополнительной компенсации прошу осуществлять через:

почтовое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

кредитную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

наименование

номер структурного подразделения /,

лицевой счет       

Мне известно, что в соответствии с действующим законодательством я (льготник) имею (имеет) право на получение дополнительной компенсации при отсутствии полного освобождения от оплаты за жилые помещения и коммунальные услуги в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Уведомляю Вас, что (нужное подчеркнуть): я (льготник) и (или) член моей семьи (семьи льготника) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО полностью ФИО полностью

имею (ет) право на освобождение от оплаты за жилые помещения и коммунальные услуги в соответствии с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать реквизиты нормативного правового акта

В случае изменения основания для предоставления компенсации   
на ЖКУ (за исключением оснований, предусмотренных Федеральным законом «О ветеранах», учитываемых при предоставлении дополнительной компенсации), места предоставления компенсации на ЖКУ, регистрации по месту жительства или месту пребывания, наличия задолженности по оплате за жилое помещение и коммунальные услуги, освобождения от оплаты за жилое помещение и коммунальные услуги либо иных обстоятельств, влияющих на размер и условия предоставления дополнительной компенсации обязуюсь извещать:

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

наименование органа, осуществляющего выплату дополнительной компенсации

в течение двух недель со дня наступления вышеуказанных изменений и представлять документы, подтверждающие эти изменения.

Об условиях, являющихся основанием для приостановления, либо прекращения выплаты дополнительной компенсации, а также об ответственности за представление неполных или заведомо недостоверных документов и сведений проинформирован.

К заявлению прилагаю следующие документы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Заявитель:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  расшифровка подписи заявителя, подпись  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата предоставления заявления | Заявление принял(а):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  расшифровка подписи специалиста, подпись  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата принятия заявления |