Исполняющему обязанности директора КУВО «УСЗН Ольховатского района»

Сопельник С.Н.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. заявителя без сокращений в соответствии с документом,

удостоверяющим личность)

зарегистрированного (ой) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

(индекс, адрес места жительства (пребывания)

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

(телефон)

Заявление

о предоставлении субсидии на оплату жилого помещения

и коммунальных услуг

1. Прошу предоставить мне и членам моей семьи субсидию на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, предусмотренную постановлением Правительства РФ от 14.12.2005 № 761 «О предоставлении субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг»

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Степень родства по отношению к заявителю | Номер, серия, кем и когда выдан документ, удостоверяющий личность | Место работы, учебы | Наличие льгот (документ, подтверждающий меры соц. поддержки) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |

в настоящее время зарегистрированных по месту жительства в жилом помещении по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Способ перечисления субсидий:

1) перечисление на мой счет

|  |  |
| --- | --- |
| Номер счета |  |
| Наименование кредитной организации банковской системы Российской Федерации |  |

2) доставка средств структурными подразделениями организаций почтовой связи

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

|  |  |
| --- | --- |
| Номер почтового отделения |  |

Решение прошу направить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(способ извещения)

2. Представленные мною документы и копии документов в количестве \_\_\_\_\_\_ шт., в том числе:

- о принадлежности к членам семьи - \_\_\_\_\_\_\_\_ шт.;

- об основании пользования жилым помещением - \_\_\_\_\_\_\_\_\_ шт.;

- о доходах членов семьи - \_\_\_\_\_\_\_\_\_ шт.;

- о начисленных платежах за жилое помещение и коммунальные услуги и наличии (отсутствии) задолженности по платежам - \_\_\_\_\_\_\_\_\_ шт.;

- о льготах, мерах социальной поддержки и компенсациях по оплате жилого помещения и коммунальных услуг - \_\_\_\_\_\_\_ шт.;

- о регистрации по месту жительства - \_\_\_\_\_\_\_ шт.;

- о гражданстве - \_\_\_\_\_\_ шт.

3. Обязуюсь использовать субсидии только для оплаты жилого помещения и коммунальных услуг (в том числе на приобретение твердых видов 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), представить подтверждающие документы в течение 1 месяца после наступления этих событий.

4. С Правилами предоставления субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 14.12.2005 № 761, в том числе по проверке в налоговых, таможенных и иных органах (организациях) представленных сведений о доходах, приостановлению и прекращению предоставления субсидий, ознакомлен и обязуюсь их выполнять.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Подпись заявителя | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (Ф.И.О.) | «\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2024г. |
| Специалист, принявший документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (подпись) (Ф.И.О.) | | | |
| Дата приема заявления «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024г. | | | |

Заявление зарегистрировано в журнале регистрации заявлений о предоставлении субсидии «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_2024года.

Регистрационный номер заявления № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.