Руководителю

КУ «Агентство социального

благополучия населения Югры»

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении мер социальной поддержки инвалидам,

детям-инвалидам в возрасте до 18 лет

1. Индивидуальные сведения о заявителе:

Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Льготная категория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания (фактического проживания) (нужное подчеркнуть)

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

(заполняется в случае, если адрес места жительства не совпадает с адресом

места пребывания (фактического проживания))

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о документе, удостоверяющем личность гражданина и содержащем

указание на гражданство Российской Федерации (факт постоянного проживания

иностранного гражданина (лица без гражданства) на территории Российской

Федерации)

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

(для иностранного гражданина: указать вид на жительство)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Серия |  | Номер |  | Дата выдачи |  |
| Кем выдан: | | | | | |

2. Перечень мер социальной поддержки: нужное отметить V

 компенсация расходов на оплату занимаемого жилого помещения

 компенсация расходов на оплату взноса на капитальный ремонт

 компенсация расходов на оплату коммунальных услуг, в том числе:

 на оплату поставки твердого топлива

Меры социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных

услуг, в том числе на оплату взносов за капитальный ремонт, прошу

предоставлять на жилое помещение по месту фактического проживания по

адресу:

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

(заполняется в случае, если адрес фактического проживания не совпадает с

адресом места жительства (пребывания))

Факт неполучения мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и

коммунальных услуг по месту жительства (пребывания) (нужное подчеркнуть)

подтверждаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(подпись)

В случае получения мер социальной поддержки по оплате жилого помещения

и коммунальных услуг по месту жительства (пребывания) в Ханты-Мансийском

автономном округе - Югре (нужное подчеркнуть) выражаю согласие на

прекращение их предоставления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

3. Сведения о членах семьи, совместно проживающих с заявителем, учет

которых осуществлен органом, уполномоченным на осуществление функций по

контролю и надзору в сфере миграции:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Ф.И.О. | Дата рождения | Степень родства |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

4. К заявлению прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Перечень документов | Количество листов |
| 1. | удостоверение о праве на льготы |  |
| 2. | правоустанавливающий документ на жилое помещение (в случае если указанный документ отсутствует в органах, осуществляющих ведение государственного кадастра недвижимости, и органах (организациях), участвующих в предоставлении государственной услуги) |  |
| 3. | справка об установлении инвалидности, выданная учреждением государственной службы медико-социальной экспертизы (для граждан, признанных в установленном порядке инвалидами, при отсутствии в федеральном реестре инвалидов сведений об инвалидности) |  |
| 4. | договоры с организациями, предоставляющими жилищно-коммунальные услуги (в случае отсутствия правоустанавливающего документа на жилое помещение) |  |
| 5. | договор об оказании услуг по сбору и вывозу жидких бытовых отходов (для граждан, проживающих в жилом помещении, не подключенном к централизованной системе водоотведения и оборудованном сооружениями и устройствами, предназначенными для приема и накопления сточных вод), заключенный с организацией или индивидуальным предпринимателем, имеющими право на оказание названных услуг |  |
| 6. | документы, подтверждающие факт оплаты сбора и вывоза жидких бытовых отходов |  |
| 7. | документы, подтверждающие факт оплаты поставки твердого топлива специализированными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими право на предоставление названных услуг (для осуществления компенсации расходов на оплату поставки твердого топлива в жилые помещения с печным отоплением) |  |
| 8. | документы, подтверждающие оборудование в установленном порядке жилых помещений электрическими отопительными установками |  |
| Сведения и документы, которые подлежат получению в порядке межведомственного информационного взаимодействия (заявитель имеет право представить указанные документы по собственной инициативе) | | |
| 1. | о лицах, проживающих совместно с заявителем |  |
| 2. | выписка из Единого государственного реестра недвижимости о правах |  |
| 3. | о характеристиках жилого помещения (в том числе виде топлива, используемого для отопления жилого помещения) |  |
| 4. | об инвалидности, содержащиеся в федеральном реестре инвалидов |  |
| 5. | факт отсутствия задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг, в том числе по уплате взносов на капитальный ремонт, заключения и (или) выполнения соглашений по ее погашению |  |
| 6. | о действительности (недействительности) документов, удостоверяющих личность и содержащих указание на гражданство Российской Федерации заявителя и членов его семьи |  |
| 7. | о действительности документов, подтверждающих факт постоянного проживания иностранного гражданина (лица без гражданства) на территории Российской Федерации (для иностранных граждан и лиц без гражданства, признанных в установленном порядке инвалидами) |  |

5. Организация, осуществляющая начисление платежей по оплате расходов,

связанных с жилищно-коммунальными услугами, начисление и прием взноса на

капитальный ремонт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу перечислять причитающиеся мне суммы:

 на счет N:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

номер счета, открытый в кредитном учреждении

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

(наименование кредитного учреждения, филиала кредитного учреждения)

через отделение федеральной почтовой связи

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

(N филиала почтового отделения)

 с доставкой на дом по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 через кассу почтового отделения

- Я, нижеподписавшийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

подтверждаю, что вся представленная информация является достоверной и

точной. Обязуюсь своевременно, в течение 15 календарных дней, сообщить обо

всех обстоятельствах, влияющих на предоставление мер социальной поддержки

(изменение состава семьи, места жительства, смена места жительства, в том

числе выезд за пределы автономного округа и другое).

- Я несу ответственность в соответствии с действующим законодательством

Российской Федерации за предоставление заведомо ложных или неполных

сведений, которые могут послужить поводом для прекращения назначенных мер

социальной поддержки.

- Выражаю согласие на необходимое использование моих персональных

данных в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=0C89388A00F243FE0E9207E53AD4E75003118B884BCCE1854A721B0A9E5CE921FBB49780D1307DB6B4B04EB603ODU7J) от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ

"О персональных данных", в том числе в информационных системах.

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер | Дата приема | Подпись специалиста | Расшифровка подписи |
|  |  |  |  |

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

Расписка о принятии документов (выдается на руки заявителю)

Документы на предоставление государственной услуги приняты

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_