## Адреса территориальных органов социальной защиты населения, филиалов областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения», адреса электронной почты, телефоны, графики работы

	Наименование	Адреса, справочные телефоны	График работы с
	территориального органа	rapeca, enpudo mate retreponde	населением
	Департамента социальной		
	защиты населения,		
	филиала областного		
	государственного		
	казенного учреждения		
	«Центр по обеспечению		
	деятельности		
	территориальных органов		
	социальной защиты		
	населения»		
	Территориальное управление социальной защиты населения по городскому округу Вичуга и Вичугскому муниципальному району	Адрес: 155331, г. Вичуга, ул. 50 лет Октября, д. 13; тел. (8-49354) 2-51-14, 2-10-84 факс (8-49354) 2-03-81; Эл. адрес:	Понедельник - четверг с 9.00 до 18.00 пятница с 9.00 до 16.45 перерыв с 13.00 до
1	Вичугский филиал областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения»	vichuga_szn@gov37.ivanovo.ru	13.45
2	Территориальное управление социальной защиты населения по городу Иванову Филиал областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения» по городу Иванову	ул. Строительная д. 5; тел. 32-51-59, 32-74-20 факс 48-25-45 Эл. адрес: ivanovo_szn@gov37.ivanovo.ru Адрес:153000, г. Иваново, ул. Богдана Хмельницкого, д. 4; тел.32-71-07, 30-73-74 факс 32-71-07 Эл. адрес: ivsubsidii@mail.ru	Понедельник - четверг с 9.00 до 18.00, пятница с 9.00 до 16.45, перерыв с 13.00 до 13.45  Клиентская служба: Понедельник - четверг с 8.30 до 18.00, пятница с 8.30 до 16.45, без перерыва на обед
3	Территориальное управление социальной защиты населения по городскому округу Кинешма и Кинешемскому муниципальному району Кинешемский филиал областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов	Адрес: 155800, г. Кинешма, ул. Фрунзе, д. 6, тел. (8-49331) 5-31-35, факс (8-49331) 5-74-70; Эл. адрес: Usznkin@mail.ru; kineshma_szn@gov37.ivanovo.ru	Понедельник - четверг с 9.00 до 18.00, пятница с 9.00 до 16.45, перерыв с 13.00 до 13.45 (дежурный специалист ведет прием граждан с 8.00)

	социальной защиты населения»		
	Территориальное управление социальной защиты населения по городскому округу Кохма и Ивановскому муниципальному району	Адрес: 153003, г. Иваново, ул. Строительная, д. 5 тел. 30-88-01, факс: 32-91-10 Эл. адрес: ivrn_szn@gov37.ivanovo.ru	Понедельник - четверг с 9.00 до 18.00, пятница с 9.00 до 16.45, перерыв с 13.00 до 13.45
4	Филиал областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения» по городскому округу Кохма и Ивановскому муниципальному району	Адрес: 153511, г. Кохма, ул. Машиностроительная, д. 21; тел. (факс) 55-26-44; Эл. адрес: kohma_szn@gov37.ivanovo.ru	Понедельник - четверг с 9.00 до 18.00, пятница с 9.00 до 16.45, перерыв с 13.00 до 13.45
5	Территориальное управление социальной защиты населения по городскому округу Тейково и Тейковскому муниципальному району Тейковский филиал областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения»	Адрес: 155040, г. Тейково, ул. Октябрьская, д. 2; тел. руководителя (8-49343) 2-16-42 тел. (8-49343) 2-27-88, 2-37-24 факс (8-49343) 2-24-36; Эл. адрес: teikovo_szn@gov37.ivanovo.ru	Понедельник - четверг с 9.00 до 18.00, пятница с 9.00 до 16.45, перерыв с 13.00 до 13.45 (дежурный специалист ведет прием в рабочие дни ежедневно с 8.00)
6	Территориальное управление социальной защиты населения по городскому округу Шуя и Шуйскому муниципальному району Шуйский филиал областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения»	Адрес: 155900, г. Шуя, ул. Ленина, д. 32; тел. (8-49351) 3-25-88, 4-13-65; факс (8-49351) 4-14-97; Эл. адрес: Shuja_szn@gov37.ivanovo.ru	Понедельник - четверг с 9.00 до 18.00, пятница с 9.00 до 16.45, перерыв с 13.00 до 13.45
7	Территориальное управление социальной защиты населения по Гаврилово-Посадскому муниципальному району Гаврилово – Посадский филиал областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения»	Адрес: 155000г. Гаврилов Посад, ул. 3 Интернационала, д. 10; тел. (8-49355) 2-17-72, 2-15-75 факс (8-49355) 2-06-06; Эл. адрес: gavposad_szn@gov37.ivanovo.ru	Понедельник - четверг с 9.00 до 18.00, пятница с 9.00 до 16.45, перерыв с 13.00 до 13.45
8	Территориальное управление социальной защиты населения	Адрес: 155410, г. Заволжск,	Понедельник - четверг

	по Заволжскому муниципальному району Заволжский филиал областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения»	ул. Социалистическая, д. 24; тел. (8-49333) 2-10-70, факс (8-49333) 2-10-14; Эл. адрес: zavoljsk_szn@gov37.ivanovo.ru	с 9.00 до 18.00, пятница с 9.00 до 16.45, перерыв с 13.00 до 13.45
9	Территориальное управление социальной защиты населения по Ильинскому муниципальному району Ильинский филиал областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения»	Адрес: 155060, п. Ильинское- Хованское, ул. Советская, д. 2; тел. (8-49353) 2-11-42 факс (8-49353) 2-10-43 Эл. адрес: iljin_szn@gov37.ivanovo.ru	Понедельник - четверг с 9.00 до 18.00, пятница с 9.00 до 16.45, перерыв с 13.00 до 13.45
10	Территориальное управление социальной защиты населения по Комсомольскому муниципальному району Комсомольский филиал областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения»	Адрес: 155150, г. Комсомольск, пер. Торговый, д. 2; тел. (8-49352) 4-17-89; 4-13-64; факс (8-49352) 4-19-54 Эл. адрес: koms-szn@mail.ru; komsomolsk_szn@gov37.ivanovo.ru	Понедельник - четверг с 9.00 до 18.00, пятница с 9.00 до 16.45, перерыв с 13.00 до 13.45
11	Территориальное управление социальной защиты населения по Лежневскому муниципальному району Лежневский филиал областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения»	Адрес: 155120, п. Лежнево, ул. Октябрьская, д. 32; тел. (8-49357) 2-14-02; 2-17-79 Эл. адрес: legnevo_szn@gov37.ivanovo.ru	Понедельник - четверг с 9.00 до 18.00, пятница с 9.00 до 16.45, перерыв с 13.00 до 13.45
12	Территориальное управление социальной защиты населения по Лухскому муниципальному району Лухский филиал областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения»	Адрес: 155270, п. Лух, ул. Первомайская, д. 101; тел. руководителя (8-49344) 2-12-85 тел. (8-49344) 2-12-42, факс (8-49344) 2-17-34; Эл. адрес: luh_szn@gov37.ivanovo.ru	Понедельник - четверг с 9.00 до 18.00, пятница с 9.00 до 16.45, перерыв с 13.00 до 13.45

13	Территориальное управление социальной защиты населения по Палехскому муниципальному району Палехский филиал областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения»	Адрес: 155620, п. Палех, ул. Ленина, д. 1(здание администрации); тел. (8-49334) 2-11-03, 2-16-04 факс (8-49334) 2-19-41; Эл. адрес: paleh_szn@gov37.ivanovo.ru	Понедельник - четверг с 9.00 до 18.00, пятница с 9.00 до 16.45, перерыв с 13.00 до 13.45
14	Территориальное управление социальной защиты населения по Пестяковскому муниципальному району Пестяковский филиал областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения»	Адрес: 155650, п. Пестяки, ул. Карла Маркса, д. 20; тел. (8-49346) 2-11-48, факс (8-49346) 2-14-72; 2-13-80 Эл. адрес: pestyaki_szn@gov37.ivanovo.ru	Понедельник - четверг с 9.00 до 18.00, пятница с 9.00 до 16.45, перерыв с 13.00 до 13.45
15	Территориальное управление социальной защиты населения по Приволжскому муниципальному району Приволжский филиал областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения»	Адрес: 155550, г. Приволжск, пер. Коминтерновский, д. 2; тел. (8-49339) 3-18-09; Эл. адрес: privoljsk_szn@gov37.ivanovo.ru	Понедельник - четверг с 8.30 до 18.00, пятница с 8.30 до 16.45, перерыв с 13.00 до 13.45
16	Территориальное управление социальной защиты населения по Пучежскому и Верхнеландеховскому муниципальным районам Филиал областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения» по Пучежскому и Верхнеландеховскому районам	Адрес:155360, г. Пучеж, ул. Ленина, д. 27; тел. (8-49345) 2-11-36; факс (8-49345) 2-11-36 Эл. адрес: vlandeh_szn@gov37.ivanovo.ru	Понедельник - четверг с 9.00 до 18.00, пятница с 9.00 до 16.45, перерыв с 13.00 до 13.45
17	Территориальное управление социальной защиты населения по Родниковскому муниципальному району Родниковский филиал областного государственного казенного учреждения «Центр	Адрес: 155250, г. Родники, ул. Советская, д.10; тел. (8-49336) 2-16-82, факс (8-49336) 2-37-08; Эл. адрес: rodniki_szn@gov37.ivanovo.ru	Понедельник - четверг с 9.00 до 18.00, пятница с 9.00 до 16.45, перерыв с 13.00 до 13.45

18	по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения»  Территориальное управление	Адрес: 155710, п. Савино,	Понедельник - четверг
	социальной защиты населения по Савинскому муниципальному району Савинский филиал областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения»	ул. Первомайская, д. 12; тел. (8-49356) 9-10-88, факс (8-49356) 9-16-65; Эл. адрес: savino_szn@gov37.ivanovo.ru	с 9.00 до 18.00, пятница с 9.00 до 16.45, перерыв с 13.00 до 13.45
19	Территориальное управление социальной защиты населения по Фурмановскому муниципальному району Фурмановский филиал областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения»	Адрес: 155520, г. Фурманов, ул. Колосова, д. 25; тел. (8-49341) 2-22-90, факс (8-49341) 2-02-67; Эл. адрес: furmanov_szn@gov37.ivanovo.ru	Понедельник - четверг с 9.00 до 18.00, пятница с 9.00 до 16.45, перерыв с 13.00 до 13.45
20	Территориальное управление социальной защиты населения по Южскому муниципальному району Южский филиал областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения»	Адрес: 155630, г. Южа, ул. Советская, д. 23; тел. (факс) (8-49347) 2-13-02; Эл. адрес: uga_szn@gov37.ivanovo.ru	Понедельник - четверг с 9.00 до 18.00, пятница с 9.00 до 16.45, перерыв с 13.00 до 13.45
21	Территориальное управление социальной защиты населения по Юрьевецкому муниципальному району  Юрьевецкий филиал областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения»	Адрес: 155453, г. Юрьевец, ул. Советская, д. 42; тел., (8-49337) 2-12-91, факс (8-49337) 2-13-35; Эл. адрес: urevec_szn@gov37.ivanovo.ru	Понедельник - четверг с 9.00 до 18.00, пятница с 9.00 до 16.45, перерыв с 13.00 до 13.45

#### Адреса

## многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг, адреса электронной почты, телефоны, график работы

Адреса, справочные телефоны,	График работы с
адреса электронной почты	населением
153013, Ивановская область, г. Иваново, ул. Куконковых, д. 144а (Ленинский район), 8 (915) 8321685, 8(4932)41-60-85, ivinf@mail.ru	понедельник, вторник, четверг с 9.00 до 17.00, среда с 9.00 до 20.00, пятница с 9.00 до 16.00
153002, Ивановская область, г. Иваново, просп. Ленина, д. 108 (Октябрьский район) ТЦ "Купеческий", 8(4932)59-48-40, 8(4932)41-60-85, ivinf@mail.ru	понедельник, вторник, четверг с 9.00 до 17.00, среда с 9.00 до 20.00, пятница с 9.00 до 16.00
153038, Ивановская область, г. Иваново, ул. Лежневская, д. 55, ТРК "Тополь", 8(4932)93-30-79, 8(4932)93-30-80, ogbumtc,ivanovoobl.ru	понедельник, вторник, четверг с 10.00 до 18.00, среда с 10.00 до 20.00, пятница с 10.00 до 16.45, суббота с 10.00 до 16.00
155332, г. Вичуга, ул. Большая Пролетарская, д.8, 8(49354) 3-01-57, факс 8(49354)3-01-76, mfc-vichuga@mail.ru	Понедельник: 8.00-18.00, Вторник: 8.00-18.00, Среда: 8.00-18.00, Четверг: 10.00-20.00, Пятница: 8.00-18.00, Суббота: 9.00-13.00
155800, Ивановская область, г. Кинешма, ул. Островского, д.8, 8(49331) 5-60-45, mfc-kineshma@yandex.ru	понедельник, среда, четверг, пятница с 8.00 до 18.00, вторник с 8.00 до 20.00, суббота с 8.00 до 13.00
район, село Батманы, ул. Центральная, д.4, 8(49331)5-21-16, 8(49331)5-21-18	Четверг с 9.00 до 13.00
район, село Шилекша, ул. Центральная, д.37, 8(49331)9-04-44, 8(49331)2-75-80	Четверг с 9.00 до 13.00
район, деревня Горки, ул. Завражная, д.52, 8(49331)3-82-14	Пятница с 9.00 до 13.00
район, деревня Ласкариха, ул. Садовая, д.12, 8(49331)2-83-40	Четверг с 9.00 до 13.00
155830, Ивановская область, Кинешемский район, городское поселение Наволоки, ул. Ульянова, д.6а, 8(49331)9-79-11 добавочный 207	Понедельник с 8.30 до 15.00, Вторник с 8.30 до 16.00
155840, Ивановская область, Кинешемский район, село Решма, ул. Ленина, д.12, 8(49331)3-80-12	Вторник с 9.00 до 15.30, Среда с 9.00 до 15.30
155838, Ивановская область, Кинешемский район, деревня Луговое, ул. Молодежная, д.7, 8(49331)9-93-80	Пятница с 8.30 до 12.30
153510, Ивановская обл., г. Кохма, ул. Октябрьская, д. 38, 8(4932)49-20-21; 8(4932)49-65-77, mfc.mail@yandex.ru	Летний график приема граждан (с 1 июня по 31 августа) Понедельник — четверг 08.30 — 16.30 Пятница 08.30 — 15.30, График приема граждан (с 1 сентября по 31 мая) Понедельник, вторник, четверг 08.30 — 16.30 Среда 08.30 — 19.30 Пятница
	адреса электронной почты  153013, Ивановская область, г. Иваново, ул. Куконковых, д. 144а (Ленинский район), 8 (915) 8321685, 8(4932)41-60-85, ivinf@mail.ru  153002, Ивановская область, г. Иваново, просп. Ленина, д. 108 (Октябрьский район)  ТЦ "Купеческий", 8(4932)59-48-40, 8(4932)41-60-85, ivinf@mail.ru  153038, Ивановская область, г. Иваново, ул. Лежневская, д. 55, ТРК "Тополь", 8(4932)93-30-79, 8(4932)93-30-80, ogbumtc,ivanovoobl.ru  155332, г. Вичуга, ул. Большая Пролетарская, д. 8, 8(49354) 3-01-57, факс 8(49354)3-01-76, mfc-vichuga@mail.ru  155800, Ивановская область, г. Кинешемский район, село Батманы, ул. Центральная, д.4, 8(49331)5-21-16, 8(49331)5-21-18  155826, Ивановская область, Кинешемский район, село Шилекша, ул. Центральная, д.37, 8(49331)9-04-44, 8(49331)2-75-80  155824, Ивановская область, Кинешемский район, деревня Горки, ул. Завражная, д.52, 8(49331)3-82-14  155843, Ивановская область, Кинешемский район, деревня Ласкариха, ул. Садовая, д.12, 8(49331)2-83-40  155830, Ивановская область, Кинешемский район, городское поселение Наволоки, ул. Ульянова, д.6а, 8(49331)9-79-11 добавочный 207  155838, Ивановская область, Кинешемский район, городское поселение Наволоки, ул. Ульянова, д.6а, 8(49331)9-79-11 добавочный 207  155838, Ивановская область, Кинешемский район, село Решма, ул. Ленина, д.12, 8(49331)3-80-12  155838, Ивановская область, Кинешемский район, деревня Луговое, ул. Молодежная, д.7, 8(49331)9-93-80

		1-я и 3-я субботы 08.30 — 13.30
Муниципальное бюджетное учреждение городского округа Тейково "Многофункциональный центр предоставления муниципальных и государственных услуг"	155048, Ивановская область, г. Тейково, д. 11, 8 (49343) 4-15-20, mbu/mfc@mail.ru	понедельник-четверг 8.00 - 17.00, пятница 8.00 - 16.00
Муниципальное казенное учреждение "Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг"	155520, Ивановская область, г. Фурманов, ул. Колосова, д. 25, 8 (49341)2-13-16, curg-furm@yandex.ru	понедельник-пятница с 8.00 до 17.00
Муниципальное автономное учреждение городского округа Шуя «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	155901, Ивановская область, г. Шуя, ул. 1-я Московская, д. 56, оф. 1., 8 (49351) 60-333, Факс.: 8 (49351) 60-344, mfc-shuya@mail.ru	понедельник — среда с 8.30 до 17.00 четверг с 8.30 до 18.00 пятница с 8.30 до 16.00 перерыв с 12:00 до 12:30
Муниципальное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг в Пучежском муниципальном районе»	155360, Ивановская область, г.Пучеж, ул. Максима Горького, д.16, 8(49345)2-22-34, 8(49345) 2-22-14, puchmfc@gmail.com	Понедельник - пятница с 09.00 до 17.00 без перерыва.
Муниципальное бюджетное учреждение «Верхнеландеховский многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг «Мои документы»	155210, Ивановская область, пос. Верхний Ландех, ул.Комсомольская, д.6, 8(493-49)2-14-45, 8(49349) 2-15-02, mfclandeh@yandex.ru	Понедельник - пятница с 09.00 до 17.00, перерыв: с 12.00 до 13.00
Муниципальное казённое учреждение «Гаврилово-Посадский многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг «Мои документы»	155000 Ивановская область, г. Гаврилов Посад, ул. Советская, д. 20, 8(49355) 2-88-05; 8(49355) 2-88-06, mfcgp@yandex.ru	понедельник-пятница: 08.00 – 16.30, перерыв: 12.00 - 13.00
Муниципальное учреждение "Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг Заволжского муниципального района»	155410, Ивановская область, г. Заволжск, ул. Мира, д. 1, 8(49333)6-00-23, 8(49333)6-00-24, 8(49333)6-00-25, mfczav37@mail.ru	понедельник - четверг с 8.00 до 17.00, пятница с 8.00 до 15.45
Муниципальное казенное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг Ильинского муниципального района»	155060, Ивановская область, Ильинский район, п.Ильинское-Хованское, ул. Советская, д.2, 8(49353) 2-20-47, mfc.ilinskoe@mail.ru	Понедельник – пятница с 9.00 до 16.00, перерыв 13.00-14.00
Муниципальной бюджетной учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг Комсомольского муниципального района»	155150 Ивановская область, г. Комсомольск, ул. Пионерская, д.3, 8(49352) 2- 10-53, mfc.komsomolsk@mail.ru	понедельник - пятница 09.00- 18.00, перерыв 13.00-14.00
Муниципальное казенное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг Лежневского муниципального района	155120, Ивановская область, п. Лежнево, ул. Октябрьская, д. 32, 8(49357)2-10-66, mfcleghnevo@mail.ru	Понедельник: 9.00 – 17.00 Вторник – четверг: 9.00 – 18.00 Пятница: 9.00 – 17.00
Муниципальное бюджетное учреждение «Лухский многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	153270, Ивановская область, поселок Лух, ул. Первомайская, д.1а, 8(493-44)2-10-83, mfc-luh@yandex.ru	понедельник-пятница с 9.00 до 17.00, перерыв с 13.00 до 14.00
Муниципальное бюджетное учреждение «Палехский многофункциональный центр	155620, Ивановская область, п. Палех, ул. Ленина, д. 1, 8(49334) 2-14-23, mfc-paleh@bk.ru	ул. Ленина, д. 1, п. Палех Понедельник - Четверг 08.00-17.00

предоставления государственных и муниципальных услуг «Мои Документы»		Пятница 08.00-15.45 ул.Центральная, д.28, с.Майдаково Понедельник- Пятница 10.00- 12.00 д.24, д.Раменье Понедельник- Пятница 10.00- 12.00 ул.Центральная, д.21, д.Паново Среда 10.00-12.00
Наименование: муниципальное бюджетное учреждение «Пестяковский центр предоставления государственных и муниципальных услуг «Мои Документы»	55650, Ивановская область, Пестяковский район, п.Пестяки, ул.Ленина, д.18, 8(49346)2-14-50, 8(49346)2-09-68, 8(49346)2-09-67, mfc3712@bk.ru	понедельник – пятница с 8.00- 17.00, перерыв с 13.00-14.00
Муниципальное казенное учреждение Приволжского муниципального района «Управление делами» - «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг»	155550, Ивановская область, г. Приволжск, ул. Революционная, д.63, 8(49339)2-16-07, mfc_priv@privadmin.ru	понедельник-пятница с 8.00 до 18.00
Муниципальное бюджетное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг Родниковского муниципального района «Мои документы»	155250 Ивановская область г. Родники ул. Советская д. 20Д, 8(49336)2-50-27, 89109944774, mfc_rodniki37@mail.ru	Понедельник 8.00 - 17.00 Вторник 8.00 - 18.00 Среда 8.00 - 17.00 Четверг 8.00 - 18.00 Пятница 8.00 - 17.00 Каждая вторая суббота месяца 8.00 - 12.00
Муниципальное учреждение Савинского муниципального района "Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг"	155710, Ивановская область, п. Савино, ул. Первомайская, д. 22, 8 (49356)9-27-20, savinomfc@yandex.ru	понедельник-пятница с 8.00 до 17.00
Муниципальное бюджетное учреждение «Южский многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг «Мои документы»	155630, Ивановская область, г. Южа, Глушицкий проезд, д.4, 8(49347)2-09-47 8(49347)2-09-43 тел/факс, mfc@yuzha.ru	понедельник, вторник, среда, четверг с 8.00 до 17.00 пятница с 8.00 до 15.30, кроме того осуществляется прием граждан в сельских поселениях: вторник с 9.00 до 13.00 - с. Холуй среда с 9.00 до 13.00 - с. Хотимль четверг с 9.00 до 13.00 - с. Талицы
Муниципальное казенное учреждение "Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг "Мои документы" Юрьевецкого муниципального района Ивановской области"	155453, Ивановская область, г. Юрьевец, ул. Тарковского, д.1а, 8(49337) 2-19-01, mfcyurevets@mail.ru	понедельник, вторник ,четверг с 10.00 до 17.00; среда с 10.00 до 19.00, пятница с 10.00 до 16.00, суббота с 10.00 до 13.00

## В территориальный орган социальной защиты населения

ЗАЯВЛЕНИЕ на предоставление государственной услуги

	Я,	па предоста	. Direitie	тосудире	i beillion y	evij i ii	
дата ј	ождения						
место	жительства						<u> </u>
место	пребывания						
T10 CAYA	zazzamna	(заполняетс	я в случае н	наличия регист	рации по месту	/ пребывания)	
_	цанство		NTI.				
	иент, удостовер				KOM DITHOIL		
серия		145		когда и	кем выдан		
комп	енсацию расход	цов на уплату в	зноса на	капитальн	ый ремонт		
номеі	о телефона			CF	(не п НИПС	олучаю, получаю и ль	готный статус)
_	о лицевого счет	а в квитанции	по уплат	е взноса на	н капитальн	ый ремонт	
						получение госуд	арственной
				услуги.	_		
	аконный предс	_					
							,
	о жительства						,
MecT	о пребывания_	(заполняет	ся в случае	наличия регис	трации по мест	ту пребывания)	
граж	данство			•	•		,
доку	мент, удостовеј	ряющий лично	сть				
сери	Я	№		когда и	и кем выдан	[	
номе	ер телефона				,CH	ИЛС	
	мени подопечн						
	рошу предоста цресу:			сходов на у	уплату взн	оса на капиталн	ьныи ремонт
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	,		ва, места пребі	ывания)		
Сов	местно со мной	і́ зарегистриро	ованы ч.	лены моей	семьи*:		
Nº	Фамилия, им	ия, отчество	Возраст, лет	Степень родства (свойства)	Трудоустро йство (работает, не работает)	Вид регистрации (по месту жительства, месту пребывания)	Наличие самостоятел ьного права на меры социальной поддержки на оплату ЖКУ
							категорию)*

<sup>\*</sup>Компенсация расходов на уплату взноса на капитальный ремонт предоставляется в случае если заявитель проживает в составе семьи, состоящей только из совместно проживающих неработающих граждан пенсионного возраста.

2. Представляю документы согласно приложению к заявлению № 1 № 2						
Прошу денежные средства перечислять:						
(указать наименование кредитной организации и номер счета или н	юмер поч	тового отд	деления)			
. Уведомление о принятом решении прошу						
. Уведомлен(а), что за сообщение умышленно ложных сведен фальшивых документов, послуживших основанием для приня мне государственной услуги, я несу ответственность в соот Российской Федерации.  Обязуюсь в течение 14 дней после наступления событ изменение размера компенсации расходов на уплату взноса прекращение права на ее получение (изменение места жит семьи, площади занимаемого жилого помещения, основания (за исключением достижения возраста 80 лет), измене собственности на жилое помещение, трудоустройства полуобнаружения недостоверности представленных ранее докуме представить уполномоченному органу документы, подтв.  Даю согласие территориальному органу социальной областного государственного казенного учреждения «Центр территориальных органов социальной защиты населения», м предоставления государственных и муниципальных услуг на данных, персональных данных подопечного (нужное под систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновлен распространение (в том числе передачу в Департамент с Ивановской области, региональный фонд капитального ремо счетов), обезличивание, блокирование, уничтожение и любы персональным данными с целью предоставления мне ком взноса на капитальный ремонт.  Персональные данные, в отношении которых дается на данные, указанные в заявлении и представленных документа Согласие действует с момента подачи настоящего заявлени данного согласия.  Уведомлен(а) о том, что в целях реализации права на полу на уплату взноса на капитальный ремонт обо мне, о подсовместно со мной проживающих (нужное подчеркнуть), буд социальной защиты населения Ивановской области, Департобласти, региональному фонду капитального ремонта и вля Министерству труда и социальной защиты Российско строительства и жилищно-коммунального хозяйства Росси предоставляемых мне мерах социальной поддержки — информационную систему социального обеспечения.	ний или ития реговетствий, ко за капи или учателя и предобрабо и пред	предъя шения о ии с зап торые п торые	предоста конодател влекут за ий ремонтывания), ния компекращения пенов его х обстоятельному их персон том числ рам специ рам спедов на насие, включения моей ся Департнов Иван (иальных дии, сведии, свединов и предоставляющим, сведии, свединов и предоставляющим предо	влении пством собой либо состава семьи, ельств), илиалу пьности центру альных ации) с уплату почают отзыва семьи, семения отзыва семьи, семения отзыва семьи, сементу повской счетов, герству дения о венную отвенную		
Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу,	Пс	дпись сі	пециалист	ì		
удостоверяющему личность Расписка о приеме документов получена	Γ	Іодпись	заявителя			
Расписка о приеме документов направлена в электронном виде, посредством почтовой связи (нужное подчеркнуть) « » 20 г. исх. №	Пс	одпись сі	пециалист	ì		

#### Перечень документов, необходимых для предоставления компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт

				Количес	Дата	
				ТВО	получения	
				докумен-	документа	
			я предоставления	тов	(информации)	
компенсации расхо	одов на уг	плату взноса на	капитальный ремонт	(шт.)	органом,	
					ведущим	
					прием	
					документов	
Перечень докумо	ентов, об	язанность по пр	едставлению которых возло	эжена на за	явителя	
1. Документ, удостоверя	ющий лич	ность заявителя	(и членов семьи заявителя),			
возраст						
			истрированных совместно с			
заявителем по месту жит						
3. Для заявителей, обращающихся за предоставлением компенсации расходов						
на уплату взноса на капитальный ремонт по месту пребывания - справка						
(информация) о регистрации по месту пребывания						
4. Документ, подтверж,	дающий	право собствени	ности заявителя на жилое			
помещение, в котором о	н зарегис	грирован по мест	гу жительства (пребывания)			
и за которое производит	ся уплата	а взноса на капи	тальный ремонт, в случае,			
если документ не зарег	истриро	ван в Росреестр	e			
<u> </u>	1	1 1	са на капитальный ремонт и			
		•	итальный ремонт, за месяц,			
			и наличии задолженности -			
соглашение о её погашен		,				
		и членов семьи з	заявителя) или выписка из			
	,		пица на основании сведений			
-			в системе обязательного			
пенсионного страхования						
*		ичность члена се	мьи заявителя, содержащие			
			дающие родство (свойство)			
лиц, проживающих совм		_				
8. Согласие на обработку			W. V. O VO. 1211			
			документ, подтверждающий			
временную регистрацию			документ, подтверждающий			
			а представителя заявителя			
представитель заявителя:		,	-			
представитель заявителя	•		остоверяющий личность			
		представителя з	ваявителя			
III ( T	O COII)	(линия от	. /			
Штамп (реквизиты Т	O C3H)	Facil	иска о приеме документов			
_						
-	-		пенсации расходов на у	•	носа на	
<b>капитальный ремонт</b> г	p	, пе	оступившие		<del></del>	
Принял опочио жизж			(от заявителя лично, в электронном ви		очтовой связи)	
Принял специалист:		(ФИО получно	телефон			
	Поря	цковый номер	Дата			
Дата приема заявления и	-	си в Журнале	получения результата	Подпись	специалиста	
II.					ı	

предоставления

государственной услуги

Дата приема заявления и документов

регистрации заявлений

граждан

	кведомственному запросу в случае, если они
V V 1	заявителем самостоятельно
11. документ, содержащий сведения о регистрации	
по месту жительства (пребывания), и документ с	
совместно с заявителем по месту жительства (преб	
12. Сведения о страховом номере индиви	
застрахованного лица в системе обязательног Российской Федерации (СНИЛС)	о пенсионного страхования
* ` ` ′	
13. Документ, подтверждающий право собственности заявителя на жилое помещение	в случае, если документ
сооственности заявителя на жилос помещение	выдан Росреестром
14. Документы (информация) о неполучении заявина уплату взноса на капитальный ремонт по ины жилом помещении по месту жительства либо мест	ым основаниям или в другом
20	
'" 20 года	(подпись заявителя)
	(подпись заявителя)
компенсации расходов на уплату взноса на к " " 20 года	сапитальный ремонт сформирован:
<del></del>	(подпись специалиста)
	отреза)
· ·	• /
Напоминаем, что после наступления собы	тий, которые влекут за собой изменение размера
Напоминаем, что после наступления собы сомпенсации расходов на уплату взноса за капи получение (изменение места жительства (пребыткилого помещения, основания предоставления ком пет), изменения или прекращения права собств получателя или членов его семьи, обнаружения не при иные обстоятельства), Вы обязаны в течен перриториальный орган социальной защиты населентерриториальный орган социальной защиты населентер	• /
Напоминаем, что после наступления собы компенсации расходов на уплату взноса за капи получение (изменение места жительства (пребы килого помещения, основания предоставления ком пет), изменения или прекращения права собств получателя или членов его семьи, обнаружения не или иные обстоятельства), Вы обязаны в течен	тий, которые влекут за собой изменение размера тальный ремонт либо прекращение права на ее вания), состава семьи, площади занимаемого им пенсации (за исключением достижения возраста 80 венности на жилое помещение, трудоустройства едостоверности представленных ранее документов ние 14 календарных дней сообщить о них в

Перечень документов, необходимых для возобновления предоставления компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт

Перечень документов, необходимых для возобновления предоставления компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт	Количество докумен-тов (шт.)	Дата получения документа (информа- ции) органом,
		ведущим прием
Перечень документов, обязанность по представлению которых во		документов явителя
1. Документ, удостоверяющий личность заявителя и место жительства		
2. Документы (информация) о неполучении заявителем компенсации		
расходов на уплату взноса на капитальный ремонт по иным основаниям		
или в другом жилом помещении по месту жительства либо месту		
пребывания.		
3. Документ, подтверждающий право собственности заявителя на жилое		
помещение, в случае если право не зарегистрировано в Едином		
государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним		
4. Документ, подтверждающий погашение задолженности на уплату		
взноса на капитальный ремонт или соглашение о её погашении		
5. Документ, подтверждающий временную регистрацию по другому		
адресу на новый период		
6. Документы, подтверждающие изменение фамилии, имени, отчества,		
паспортных данных, номера счета в кредитной организации, состава		
семьи		
7. Документы, подтверждающие проживание (пребывание) гражданина		
на территории Ивановской области и о наличии права на компенсацию		
расходов - при неполучении получателем в течение шести месяцев		
подряд компенсации расходов, перечисляемой через организации		
федеральной почтовой связи		

Штамп (реквизиты Т	О СЗН)	Расписка о приеме документов			
Заявление и докум	иенты для возобновления	предоставление компенсации	расходов на уплату		
взноса на капитальный рем	монт гр				
поступившие					
-	(от заявителя лично, в электрон	ном виде, посредством почтовой связи)			
Принял специалист:					
	(ФИО, должн	ность)			
телефон					
Дата приема заявления и	Порядковый номер	Дата получения результата	Подпись специалиста		
документов	записи в Журнале	предоставления			
	регистрации заявлений	государственной услуги			
	граждан				

	щих межведомственному запросу в авлены заявителем самостоятельно	
4. Документы, подтверждающие непо- уплату взноса на капитальный р исключением случаев, предусмотрен всего периода неполучения ежемесячнорганами социальной защиты населен	лучение компенсации расходов на емонт по другим основаниям (за ных законодательством) в течение ной денежной выплаты, назначенной	
5. Для заявителей, имеющих регистрацию по месту жительства и месту пребывания на территории Ивановской области и обращающихся за предоставлением компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт по месту пребывания:	информация территориального органа социальной защиты населения по месту жительства о неназначении (прекращении) компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт в течение периода неполучения ежемесячной денежной выплаты	
6. Документ, подтверждающий право собственности заявителя на жилое помещение, в случае если право зарегистрировано в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним	в случае, если документ выдан Росреестром	
"" 20 года		заявителя)
Полный комплект документов, но предоставления компенсации расходо " 20 года		
	(подпись о	специалиста)
Напоминаем ито после изс	(линия отреза) гупления событий, которые влеку	т 22 собой изманания
размера компенсации расходов		
прекращение права на ее получе	ние (изменение места жительства	(пребывания), состава
семьи, площади занимаемого им жил (за исключением достижения воз собственности на жилое помещени обнаружения недостоверности предовы обязаны в течение 14 календа социальной защиты населения, наз капитальный ремонт	пого помещения, основания предос враста 80 лет), изменения или не, трудоустройства получателя и ставленных ранее документов или прных дней сообщить о них в те	ставления компенсации прекращения права пли членов его семьи, иные обстоятельства), ерриториальный орган
" " 20 года		

(подпись заявителя)

#### СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

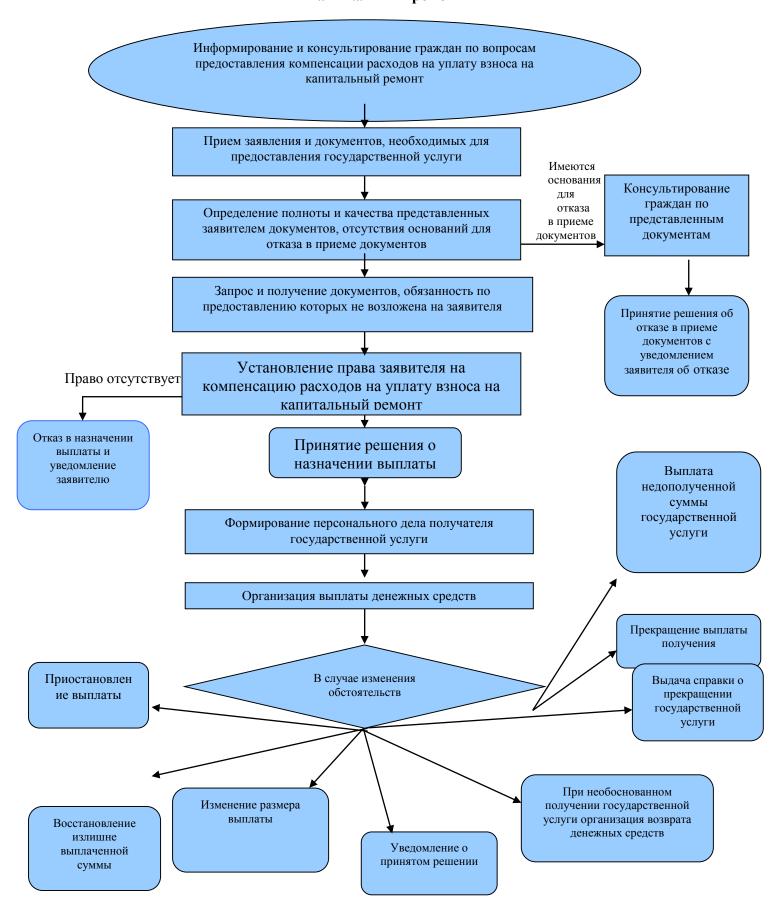
M	ы:			
1	Ф.И.О.			
	дата рождения			
	зарегистрированный по а	дресу		
	документ, удостоверяющ	ий личность		
	серия	№ когда и ке	м выдан	
	номер телефона	, СНИЈ	ЛС	
	от ооба пини			_
2	ФИО			
	дата рождения			
		дресу		
	документ, удостоверяющ	ий личность		
		№ когда и ке		
	номер телефона	. СНИЈ	ЛС	
	_			_
В	связи с обращением заяв	ителя		,
		(фамилия, имя, отчество за:	явителя)	
		(дата, год и место рождения)		
па	спорт: серия	о, выдан		
	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		«»года	
пр	оживающего(ей) по адрес	y:		
			·	
за	предоставлением	(указать наименование выпла		
пя	ем свое согласие Лепарт	указать наименование выпла аменту социальной защиты нас	<sub>пы)</sub> селения Ивановской области, ег	ഹ
		3	о деятельности территориальны	
			альному центру предоставлени	
-		, 10	рработку персональных данных	
			2006 № 152-ФЗ «О персональны	
да	нных» и Федерального за	кона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «	«Об организации предоставлени	Я
ГО	сударственных и муницип	2 2		
		_	м числе: фамилия, имя, отчество	
		* * *	ьное, имущественное положение	-
			дут обрабатываться, храниться	
			сле передаваться в Департамен	
			гиональный фонд капитальног	
_			ием средств автоматизации, так	
			гавлении государственных услу	/Γ
ср			_ года. (или указать срок)	
1)	Подписи членов семь	и. /	/	
1)	(подпись члена семьи)	(расшифровка подписи)	(дата)	
2)		/	/	
~	(подпись члена семьи)	(расшифровка подписи)	(дата)	
3)	(подпись члена семьи)	(nacyuwhnonya na mwau)	(дата)	
4)		(расшифровка подписи) /	(дата) /	
7)	(полнись члена семьи)	_/(расшифровка полписи)	(дата)	

#### Журнал регистрации заявлений граждан

	·			\
•	HOLLMAN CONTROLLING CONTROLLO	THINDSOMETIME	ропиниого	THILDY ENGINEEDILL
	наименование органа	учисжисния	RE/IVIIIEIO	пписм граждант
١,	manimente Bannie opiana	, j iponagonini	, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	приот гранцан,

$N_{\underline{0}}$	Дата	Способ	Ф.И.О.	Дата	Категория	Адрес	Вид	Результат	Дата	Информац	Срок	Номер	Ф.И.О.
$\Pi/\Pi$	посту	предста	заявителя	рождения	, к	заявителя	государст	рассмотрен	приня	о ви	предо	личного	должно
	плени	вления	/	заявителя	которой	(место	венной	ия	ТИЯ	принятом	ставле	дела.	стного
	Я	заявите	представи		относится	жительст	услуги, за	заявления и	решен	решении	ния		лица,
	заявле	лем	теля		заявитель,	ва /место	которой	представле	ия о	(o	госуда		подпись
	ния	заявлен	заявителя		по	пребыван	обращает	нных	назна	предостав	рствен		
		ия и			которой	ия),	ся	заявителем	чении	лении	ной		
		докуме			ОН	контактн	заявитель	(представит	(отказ	либо	услуг		
		НТОВ			обратился	ый		елем	ев	отказе в	и («с»		
					за	телефон		заявителя)	назна	предостав	И		
					получение			документов	чении	лении	«по»)		
					M			(документы	)	государств			
					государст			приняты		енной			
					венной			или в		услуги)			
					услуги			приеме					
								документов					
								отказано)					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	

### Блок-схема организации предоставления компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт



1 T	•						U		1	1
УV	. 17	กบก	2011	ΝΛΙΠΔΗΠΗ	IV	LOUISVILL	TOILLI	ПΛ	TATA	MITTE
/1	v	ппал	San	рошеннь	на	NUNCY.II	) i ali mm	1117	I C.II CU	UUN N
	-,									,

(наименование органа, учреждения, ведущего прием граждан)

ľ	$N_{\overline{0}}$	Дата	Ф.И.О.	Адрес	Контактный	Содержание	Ответ должен	Ф.И.О.	Дата
	$\Pi/\Pi$	обращения	заявителя/представителя		телефон	обращения	быть дан по	должностного	представ.

		70.20	1 .11. 0 .	AP	101110111	Cogopiiiii	o ibei gomion	1 .11.0.	~~~
	$\Pi/\Pi$	обращения	заявителя/представителя		телефон	обращения	быть дан по	должностного	представления
			заявителя				телефону / в	лица, давшего	ответа*
							письменном	ответ	
							виде/		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	·								
_									

<sup>\*</sup>При желании заявителя получить консультацию по телефону, консультирование осуществляется не позднее дня, следующего за днем обращения за консультацией. При желании заявителя получить консультацию в письменном виде, консультирование осуществляется письменно в течение 5 рабочих дней со дня обращения за консультацией.

#### Журнал регистрации обращений граждан

(наименование органа, учреждения, ведущего прием граждан)

$N_{\underline{0}}$	Дата	Ф.И.О.	Адрес	Содержание	Результат	Требует ли	Примечания
п/п	обращения	заявителя/представителя		обращения	приема	обращение	
		заявителя				письменного	
						ответа	
1	2	3	4	5	6	7	8

#### Журнал предварительной записи граждан

(наименование органа, учреждения, ведущего прием граждан)

$N_{\underline{0}}$	Дата	Ф.И.О.	Адрес	Назначаемая	Время приема	Номер	Причина
$\Pi/\Pi$	обращения	заявителя/представителя		дата приема		кабинета	обращения
		заявителя					
1	2	3	4	5	6	7	8

			]	к Административному	регламенту
	(наимя	енование органа	)		
	РЕШЕНИЕ (	ЭТ	№		
об отказе в предос	тавлении (перерасч		сации ра	- сходов на уплату	взноса
на капитальный ремонт о Ивановской области, у 03.08.2016 № 231-п,	утвержденного поста	ногоквартирно	ом доме от	дельным категориям	ı граждан в
гражданину		h			
варегистрированному по		рамилия, имя, от	гчество полу	учателя)	
отказать в предоставлен			взноса на	капитальный ремон	T
по следующим причинам	1:				
			(указать	причины отказа)	
Данное Решение м	ожет быть обжалован	о в досудебном	и (внесуде0		рядке.
	тель территориальног ой защиты населения				
· ·	оченное на принятие р	•		/	/
•				(ОИФ)	·
Руководитель филиала С	ГКУ	-		/	/
Решение подготовил	/		/	/	(ФИО)
сшение подготовил	(подпись)	(ФИ	(O)		
Решение проверил	//		/	/	
	(подпись)	(ФИС	))	(должность)	
		линия отреза)			
Штамп (реквизиты То	) C3H)		••		
			Уведомл	ление о принятом	решении
					(Ф.И.Ф.)
					(адрес)
	пунктом 12 Порядка п				у взноса на
капитальный ремонт общег	о имущества в многокв	артирном доме	отдельным і	категориям граждан в	Ивановской

Данное решение может быть обжаловано в досудебном (внесудебном) и судебном порядке.

области, утвержденного постановлением Правительства Ивановской области от 03.08.2016 № 231-п, принято решение об отказе в предоставлении Вам компенсации расходов на уплату взноса за капитальный ремонт по

(указать причины отказа)

Руководитель территориального органа социальной защиты населения или лицо, уполномоченное на принятие решений

следующим причинам\_\_\_\_\_

			(н	аименов	вание	органа	)							
		PEL	ПЕНИ	<b>IЕ от</b> _			N <u>o</u> _							
о назначени	і комі	енсаци	и расх	одов н	а уп	лату	взноса	а н	а ка	пит	алы	ный	ремо	НТ
В соответств уплату взноса на каз граждан в Ивановск капитальный ремонт области, утвержденны гражданину	итальной обла общего з м поста	ый ремон сти» и Г имуществ новление	т обще Іорядков а в мнов м Праві	го имуц м предо гокварти ительств	цества оставл ирном за Ива	а в мн ения і доме	огоквар сомпенс отдельн	ртиј саці ным	рном ии ра кате	дом асход егори:	е отд цов н ям гр	цельні а упл ажда	ым ка тату в н в Ив	тегориям взноса на
_				(фам	илия,		гчество		-	теля)				
зарегистрированном <b>назначить к</b> омпенс с 20 в размере	ацию р _ г.	асходов	на упла	ату взно	оса на	а капи	гальны	ій р	ремо	нт				
Направление выпла	ГЫ													
•		(N	отРоп थ	вого от	деле	ния ил	и банк	ово	ский	счёт	пол	учате	(вп	
М.П. соци	альной	пь терри защиты енное на	населе	ния или	и лиц	0,					_/	(ФІ	4O)	/
Руководитель фили	ала ОГ	ζУ				_				/	/			/
Решение подготови	I			/			/	/				(ФI /	(ON	
Решение проверил		(подпи	/	/		(ФИО)	/		(до	олжно	ость)	/		
		(подпи	сь)		D)	ОИО)			(дол	жнос	ть)	_		
Штамп (реквизит	ы ТО	СЗН)		(лини	ия отре	за)	Увед	цом	илен	іие о	прі		ом р	ешении
														(Ф.И.О.
На основан назначении комп в размере Выплату можно п	енсаци _руб. 1	и расхо, в месяц.	дов на	уплату	/ ВЗН	оса на	капи	тал	ІЬНЫ	ій ре	МОН	тс_		
				(y	казать	на поч	те или в	бан	нке, и	в как	ой сро	эк )		
Обращаем Е размера компенсации (изменение места жит предоставления компесобственности на жил представленных ране сообщить о них в тер Руководитель тер социальной защи	расходо ельства енсации ое поме е докум оиториа	в на упла: (пребыва (за искль щение, В ентов ил льный ор	гу взнос ния), соючением ашего т и иных ган соци	са за кап става сег и достиж рудоуст обстоят иальной	<u>италы</u> мьи, п сения ройст гельст	ный релощад возрас ва или возрас ва или ва ва или ва	монт ли и заним та 80 ле членов и обязан	<u>ібо</u> иаем ет), в сен ны	<u>прек</u> мого изме мьи, <u>в те</u>	<u>раще</u> жило енени обнар	ние п го по я или ружен е 14	<u>рава на меще</u> прек ния не <b>кале</b>	на ее п ения, о кращен едосто ендарн	олучения снования ния права верности

уполномоченное на принятие решений

(ФИФ)

(должность)

(должность)

(ОИФ)

 $\overline{(OM\Phi)}$ 

	триложение то к Административному регламенту
	(наименование органа)
	РЕШЕНИЕ от№
о при	остановлении предоставления компенсации расходов на уплату взноса на
	капитальный ремонт
расходов н доме отдел Правитель	соответствии с подпунктомпункта 27 Порядка предоставления компенсации на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном пьным категориям граждан в Ивановской области, утвержденного постановлением ства Ивановской области от 03.08.2016 № 231 -п,
- F	(фамилия, имя, отчество получателя)
номер карт	очки учёта
зарегистри	рованному по адресу:
	овить предоставление компенсации расходов на уплату взноса на капитальный
ремонт, на	значенной решением от №
c	
по следую	щим причинам:
	(указать причины)
	Руководитель территориального органа
М.П.	социальной защиты населения или лицо,
	уполномоченное на принятие решений/

линия отреза)

(ОИФ)

Руководитель филиала ОГКУ

Решение подготовил \_\_\_\_\_

Решение проверил

(подпись)

(подпись)

Штамп (реквизиты ТО СЗН)

#### Уведомление о принятом решении (Ф.И.О.) (Адрес) В соответствии с подпунктом \_\_\_\_\_пункта 27 Порядка предоставления компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме отдельным категориям граждан в Ивановской области, утвержденного постановлением Правительства Ивановской области от 03.08.2016 № 231 п, принято решение о приостановлении предоставления Вам с \_\_\_\_\_ компенсации расходов на уплату (наименование органа) \_\_\_\_тел. \_\_\_\_ и представить следующие документы: В случае непредставления документов в указанный срок выплата будет прекращена и дальнейшее ее назначение будет возможно лишь с месяца обращения. Руководитель территориального органа социальной защиты населения или лицо, уполномоченное на принятие решений

(наименование органа)

#### РЕШЕНИЕ от \_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_ о прекращении предоставления компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт

В соответствии с подпунктом пу	нкта 29 Порядка предоставления компенсации
расходов на уплату взноса на капитальный ремон отдельным категориям граждан в Ивановской области	
Ивановской области от 03.08.2016 № 231-п,	і, утвержденного постановлением правительства
гражданину	
фамилия.	имя, отчество получателя)
номер карточки учёта	
зарегистрированному по адресу:	
прекратить предоставление компенсации расход	
назначенной решением от№	
c	
в связи с	
по следующим причинам:	
	(указать причины)
Руководитель территориального с	
М.П. социальной защиты населения ил	и лицо,
уполномоченное на принятие реп	<u>/</u> /
D 1 OFFICE	(ФИО)
Руководитель филиала ОГКУ	/
Решение подготовил/	(ФИО)
(подпись)	(ФИО) (должность)
	/ /
Решение проверил//	(ФИО) (должность)
(линия отр	e3a)
Штамп (реквизиты ТО СЗН)	Уведомление о принятом решении
	(Ф.И.О.)
	(Адрес)
В соответствии с подпунктом пункта	а 29 Порядка предоставления компенсации
расходов на уплату взноса на капитальный рем	онт общего имущества в многоквартирном
доме отдельным категориям граждан в Ивановск	, ,
Правительства Ивановской области от 03.08.2016	
предоставления компенсации расходов на у	плату взноса на капитальный ремонт в
СВЯЗИ	
Информируем:	
Решение может быть обжаловано в досудебном (вне Телефон руководителя территориального органа соц	судеоном) и судеоном порядке. изпъной защиты населения
	поддержки размещена в областной государственной
информационной системе «Региональный портал госу	
Ивановской области» (www.pgu.ivanovoobl.ru) и на са	
Ивановской области – <u>szn.ivanovoobl.ru</u> . Телефон бесплатн населения Ивановской области: 8-800-100-16-60.	пои горячеи линии департамента социальной защиты
Руководитель территориального органа	
социальной защиты населения или лицо,	
уполномоченное на принятие решений	/

(наименовані	ие органа)		
РЕШЕНИЕ от	<u>№</u>		
о возобновлении предоставле на уплату взноса на ка	ния компен	-	
В соответствии с подпунктомпунктом расходов на уплату взноса на капитальный регдоме отдельным категориям граждан в Ивановс Правительства Ивановской области от 03.08.201 гражданину	монт общего кой области 6 № 231 -п,	о имущества в мно , утвержденного по	гоквартирном
	я, имя, отчество і		
номер карточки учёта зарегистрированному по адресу:			
возобновить предоставление компенсации расхо назначенной решением от № № с в размере руб. в м	, прекраг		
Руководитель территориального М.П. социальной защиты населения и уполномоченное на принятие ре	пи лицо,		//
Руководитель филиала ОГКУ			//
Решение подготовил///		/	/
Решение проверил//	(ФИО)	(должность) / (должность)	/
(линия от Штамп (реквизиты ТО СЗН)	•	ние о принятом р	ешении
		(Ф.И.О.)	
		(Адрес)	
В соответствии с подпунктомпун расходов на уплату взноса на капитальный регдоме отдельным категориям граждан в Ивановс Правительства Ивановской области от 03.08.2016 предоставления Вам компенсации расходов н	монт общего кой области 6 № 231-п, пр а уплату вз оуб. в месяц. рые влекут за прекращение паемого жилого ет), изменения семьи, обнаружения обнаружен	о имущества в мно , утвержденного по ринято решение о в носа на капиталь собой изменение разм рава на ее получение о помещения, основания или прекращения пракения недостоверности	огоквартирном остановлением озобновления ный ремонт общера компенсации изменение месты предоставленных представленных предста

Руководитель территориального органа социальной защиты населения или лицо, уполномоченное на принятие решений

		(наименова	ние органа)			
	РЕШЕН	ИЕ от		No		
о восстановле	нии предоставле			-	а уплату в	зноса на
	ка	питальн	ый ремон	Т		
взноса на капиталы категориям граждан Ивановской области	в Ивановской об от 03.08.2016 № 2	цего имул бласти, у 231 - п,	щества в твержденн	многоквартного постано	ирном до	ме отдельным
Гражданину		(фамили	я, имя, отчеств	о получателя)		
номер карточки учёт	a					
зарегистрированном восстановить предоремонт, назначенной с в размере	оставление компорещением от по	енсации №	расходов	на уплату		 і капитальный
в связи с						
М.П. социа	водитель территор альной защиты на номоченное на пр	селения і	или лицо,			/
Руководитель филиа.	ла ОГКУ				/	(ФИО)
		1				(ФИО)
Решение подготовил	(подпись)	/_	(ФИО)	/	лжность)	/
Решение проверил _	(подінюв)	/	(ФИО)			/
	(подпись)		(ФИО)	(до.	лжность)	
Штамп (реквизиты	ТО СЗН)	(линия		мление о пр	инятом р	ешении
			-	(Ф.И.Ф)	.)	
				(Адрес)		
взноса на капитальны граждан в Ивановской 03.08.2016 № 231-п пр на уплату взноса на г	области, утвержденинято решение о н	имущества нного пост восстано онт с	а в многоки гановление влении пр 20	вартирном дом Правительсе м Правительсе едоставлени года.	оме отделью тва Иванов ия компенс	ным категориям вской области от сации расходов
расходов на уплату взно жительства (пребывания компенсации (за исключ на жилое помещение, Вагранее документов или и территориальный орган с Руководитель терри социальной защить	са за капитальный ро ), состава семьи, пло ением достижения во шего трудоустройство ных обстоятельств), социальной защиты на иториального ор	емонт либо ощади занил озраста 80 а или члено Вы обязан населения, п	о прекращено маемого жил лет), измене ов семьи, обн ы в течение	ие права на ее пого помещени пого помещени или прекраружения недо развительно на правать на правать на правать на правать на поставать	получение им, основани пра	(изменение места предоставления предоставления в собственности представленных пр

уполномоченное на принятие решений

(наименование органа)									
РЕШЕНИЕ от	№								
о выплате компенсации расходов на уп	о выплате компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт,								
причитавшейся гражданину и	причитавшейся гражданину и не полученной им при жизни								

	стствии с пуні						•	•	
на капитальный									
Ивановской об		ржденного	постановл	ением	Правитель	ства Ив	ановской	области	ГО
03.08.2016 № 23	1 –п,								
гражданину									
			(фамилия	я, имя, от	чество получате	(яп:			
номер карточки	учёта								_
зарегистрирован	ному по адре	ecy:							
выплатить комп	енсацию рас	ходов на уп	пату взноса	а на ка	питальный	ремонт, н	азначенну	ую решен	ием
ОТ	№								
гражданину	(фамилия	я, имя, отчество	умершего полу	чателя)				•	
номер карточки	учёта								
зарегистрирован	ному на	момент	смерти	ПО	адресу				
					и не	е получен	ную им п	ри жизни	i, 38
период с		по _							
в размере		руб.							
Направление в	ыплаты (поч	нта или <mark>ба</mark> н	ковский с	чёт по	лучателя)				
-	,								
I	уководитель	территориа	льного орга	ана					
	социальной за								
	уполномочен	ное на прин	ятие решен	ий		/_		/	
		•	•					(ОИФ)	
Руководитель фили	ала ОГКУ				/	/	(*****		
Раманиа польстави		/		/	,	,	(ОИФ)		
Решение подготови	л(полпі	/ ись)	(ФІ	<del>10)</del> '	//долж	ность)			
Решение проверил		/		<u> </u>	/				
	(подпи	ісь)	(ФІ	(OI	(долж	ность)			

Штамп (реквизиты ТО СЗН)	Уведомление о принятом решении					
	(Ф.И.О.)					
	(Адрес)					
Вам компенсации расходов на уплату взноса за к	вленных документов принято решение о выплате капитальный ремонт, причитавшейся гражданину ри жизни, в размере руб.					
•	чте или в банке, и в какой срок )					
Руководитель территориального органа						
социальной защиты населения или лицо,						
уполномоченное на принятие решений	/					

#### В территориальный орган социальной защиты населения

#### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

## о выплате компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт, причитавшейся гражданину и не полученной им при жизни

Я,				
дата рождения				
место жительства				
место пребывания				
	(заполняется в случае налич	ия регистрации	по месту пребывания	)
гражданство				
документ, удостоверяю	щий личность			
серия	№	когда и кем	выдан	
номер телефона		СНИЛС	1,	,
Заполняется в случае н	едееспособности лица, име	ющего право і	на получение госуд	царственной услуги.
	ь гражданина			
				<u> </u>
место жительства				·
	заполняется в случае наличи		по месту пребыван	(ки
гражданство	·	- • '		· ,
документ, удостоверяющий	і́ личность			
серия	_ №	когда и кем	выдан	
				ени подопечного:
1. прошу выплатить к	<del>-</del>		взноса на каш	тальный ремонт
назначенную граждании	1y			,
		· <del>-</del>	я, отчество умерше	
умершему	, зарегистрирова	нному на мо	омент смерти по	адресу:
(дата)				
и не полученную им при	а жизни, за период с		<del></del>	
<b>2. Информирую,</b> что, к	роме того, совместно с у	мершим гр.		
на момент его смерти б		F · .		
	оио	Дата	Степень	Контактный
$\left \begin{array}{c} \pi/\pi \end{array}\right $		рождения	родства	телефон
17.11		ромдония	родетва	Темероп
	(линия	отреза)		
III T	Poor	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		
Штамп (реквизиты Т	O C3H)	писка о прие	ме документов	
n				
Заявление и документы	-		-	
капитальный ремонт	причитавшейся гражд	цанину и не	е полученной и	им при жизни от
гр				
поступившие				
	(0	от заявителя лично	, в электронном виде, п	осредством почтовой связи)
Принял специалист:	клод, ОИФ)	THOOTH )		
телефон	(ФИО, доля	ность)		
Дата приема заявления и	Порядковый номер	Дата полу	чения результата	Подпись специалиста
документов	записи в Журнале		оставления	-10miles onomination
,,,,,,,	регистрации заявлений		твенной услуги	
	граждан	J, 1.1F	J J	
	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •			

3. Для назначения выплаты представляю документы согласно приложению к заявлению.											
4. Прошу денежные средства перечислить:											
(указать наименование кредитной организации и номер счета или номер почтового отделения)											
5. Уведомление о принятом решении прошу											
(выдать на руки, направить почтовым отравлением, по электронной почте)											
(выдать на руки, направить почтовым отравлением, по электронной почте)  6. Уведомлен, что за сообщение умышленно ложных сведений или предъявление заведомо фальшивых документов, послуживших основанием для принятия решения о предоставлении мне государственной услуги, я несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.  7. Даю согласие территориальному органу социальной защиты населения, филиалу областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения», многофункциональному центру на обработку моих персональных данных, персональных данных подопечного (нужное подчеркнуть), в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу в Департамент социальной защиты населения Ивановской области), обезличивание, блокирование, уничтожение и любые другие действия (операции) с персональными данными с целью предоставления мне компенсации расходов.  Персональные данные, в отношении которых дается настоящее согласие, включают данные, указанные в заявлении и представленных документах.  Согласие действует с момента подачи настоящего заявления до моего письменного отзыва данного согласие.  8. Уведомлен о том, что в целях реализации права на получение компенсации расходов сведения обо мне, о подопечном (нужное подчеркнуты), будут передаваться Департаменту социальной защиты населения Ивановской области, Департаменту финансов Ивановской области, Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации, сведения о предоставляемой мне компенсации расходов – в единую государственную информационную систему социального обеспечения.											
" "	20	года									
				(подпи	сь заявителя)						
Данные, указанные в заявлении, удостоверяющему личность	, соответствую	т документу,		Подпись специали	ста						
Расписка о приеме документов п	получена			Подпись заявителя							
Расписка о приеме документов направлена в электронном виде,       Подпись специалиста         посредством почтовой связи (нужное подчеркнуть)       (											
		(линия отреза)									

Сведения о нетрудоспособных иждивенцах умершего, проживающих по другому адресу:

Адрес места жительства

Степень

родства

Дата рождения Контактный

телефон

ФИО

№

 $\Pi/\Pi$ 

## Перечень документов, необходимых для предоставления государственной услуги

Перечени	Количество							
необходимых для выплаты	документов							
взноса на капитальный ремо	(шт.)							
не полученн								
Перенень помументов об	бязанность по представлению котор	ALIV DAZHAWAHA HA						
перечень документов, ос	эязанность по представлению котор заявителя	DIA BUSJIUAKHA HA						
Паспорт или иной локумент	удостоверяющий личность члена							
-	удостоверяющий зичноств члена иждивенца умершего получателя							
± •	в течение 4 месяцев со дня смерти з	тина. имершего право						
-	ходов на уплату взноса на капиталі	•						
В случае если обращается								
представитель заявителя:	заявителя							
1	документ, удостоверяющий							
	личность представителя заявителя							
Свидетельство о смерти получа	*							
Документы, подтверждающие	совместное проживание на момент							
смерти получателя ежемесячно								
	родственные отношения с умершим							
получателем	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,							
Письменное согласие всех член	ов семьи о выплате недополученной							
суммы компенсации расходов	на уплату взноса на капитальный							
ремонт, одному из них и док	ументы, подтверждающие наличие							
согласия членов семьи или	их законных представителей на							
	данных и полномочие заявителя							
действовать от имени ука	занных лиц или их законных							
представителей при передаче п	ерсональных данных указанных лиц							
- в случае обращения за указанн	ой суммой нескольких членов семьи							
и принятии ими решения о вып	лате одному из них							
<u>=</u>	позже 4 месяцев со дня смерти лиц	· •						
*	одов на уплату взноса на капитальн	<b>ый ремонт</b> ,						
Паспорт или иной документ, уд	остоверяющий личность заявителя							
Свидетельство о смерти получа	теля							
Свидетельство о праве на насле	дство на недополученную в связи со							
1 , , , ,	пенсации расходов на уплату взноса							
на капитальный ремонт								
"" 20 года								
	(подпис	сь заявителя)						
Пониций момпромет помуческие	AR HOOFVORMALLY THE WANTER TO							
	ов, необходимых для принятия рату взноса на капитальный ремонт,							
компенсации расходов на упла	ту вэпоса па канитальный ремонт,	сформирован.						
" " 20 года	1							
		специалиста)						

Журнал регистрации решений о приостановлении, возобновлении, прекращении и восстановлении предоставления компенсации расходов на уплату взноса за капитальный ремонт

<b>№</b> п/ п	Ф.И.О. получате ля	Адрес получате ля	Дата и номер решения (протокола) о предоставлен ии выплат	Дата принятия решения о приостановлении / месяц приостановления	Причина приостан овления	Основание приостанов ления	Дата доведения до сведения получателя решения о приостановле нии предоставлен ия выплат	Дата принятия решения о возобновле нии / месяц с которого возобновля ется выплата	Дата принятия решения о прекращении / срок (с) прекращения предоставления выплаты	Причина возобно вления или прекращ ения	Основа ние возобно вления или прекра щения выплат	Дата доведения до сведения получателя решения о возобновлении / прекращении предоставления выплат
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

#### В территориальный орган социальной защиты населения

7	$\mathbf{q}$	$\mathbf{E}\mathbf{H}\mathbf{V}$	
* A	ЯΚЛ	H. H 1/	ΙН.

					U	
A TIAMAMAATIA MA	азмера компенсации	MAAVATAD HA	TITE IT COURT	DATIONA IIO	TAGITATION OF THE TAKE	MARKATIT
o nepepae iere pa	ujmicha Komiliciicamilii	раслодор на	A 11716f 1 A	DJIIOCA IIA	Kann i ambindin	DCMIDIL

Я,		
есто жительства		
есто пребывания	(2010 Washing D. Chillian Hollian Ballian Ball	\
ражданство	(заполняется в случае наличия регистраци	ии по месту пребывания)
	щий личность	
срия	№ когда и кег	м выдан
	случае недееспособности лица, и государственной услу	уги.
	витель гражданина	
дата рождения место жительства		
место пресывания	(заполняется в случае наличия регистран ОПИЙ ЛИЧНОСТЬ	шии по месту пребывания)
документ, удостоверян	ющий личность	
	№ когда и ке	
прошу произвести пер сапитальный ремонт в па основании представл	о:  рерасчет назначенной компенсац в связи с  пенных мной документов.	ии расходов на уплату взноса
та основании представлише и предста	рерасчет назначенной компенсац в связи с тенных мной документов 20 года	ии расходов на уплату взноса
прошу произвести пер сапитальный ремонт : па основании представл	рерасчет назначенной компенсац в связи с	(подпись заявителя)
прошу произвести персапитальный ремонт за основании представли представли представли представли представли представли представли представли представли представанные в заявлудостоверяющему личност Расписка о приеме докумен	рерасчет назначенной компенсац в связи с	(подпись заявителя) Подпись специалиста
прошу произвести перкапитальный ремонт па основании представля данные, указанные в заявлудостоверяющему личност Расписка о приеме докумен посредством почтовой связ « » 20 п	рерасчет назначенной компенсац в связи с	подпись заявителя  Подпись заявителя
прошу произвести перкапитальный ремонт па основании представля данные, указанные в заявлудостоверяющему личност Расписка о приеме докумен посредством почтовой связ « » 20 п	рерасчет назначенной компенсац в связи с	подпись заявителя  Подпись заявителя
прошу произвести персапитальный ремонт за основании представля данные, указанные в заявлудостоверяющему личност Расписка о приеме докуменосредством почтовой связ « » 20 п	рерасчет назначенной компенсац в связи с	(подпись заявителя) Подпись специалиста Подпись заявителя Подпись специалиста Подпись специалиста подпись специалиста
прошу произвести персапитальный ремонт за основании представля данные, указанные в заявлудостоверяющему личност Расписка о приеме докумен посредством почтовой связ « » 20 п   Штамп (реквизиты Т  Заявление на прапитальный ремон (от заявителя лично, в	рерасчет назначенной компенсац в связи с	(подпись заявителя) Подпись специалиста Подпись заявителя Подпись специалиста Подпись специалиста подпись специалиста
прошу произвести персапитальный ремонт за основании представля данные, указанные в заявлудостоверяющему личност Расписка о приеме докумен посредством почтовой связ « » 20 п	рерасчет назначенной компенсац в связи с	(подпись заявителя) Подпись специалиста Подпись заявителя Подпись специалиста Подпись специалиста подпись специалиста
прошу произвести персапитальный ремонт за основании представля данные, указанные в заявлудостоверяющему личност Расписка о приеме докумен посредством почтовой связ « » 20 п   Штамп (реквизиты Т  Заявление на прапитальный ремон (от заявителя лично, в	рерасчет назначенной компенсац в связи с	(подпись заявителя) Подпись специалиста Подпись заявителя Подпись специалиста Подпись специалиста подпись специалиста

Журнал учета получателей компенсации расходов на уплату взноса за капитальный ремонт, которым необходимо произвести перерасчет размера компенсации

<b>№</b> п/п	Фамилии, имя, отчество получателя	Адрес	Основание для перерасчета	Дата принятия решения о перерасчете размера компенсации	Дата доведения до сведения получателя решения о перерасчете размера компенсации

		(наименован	ие органа)				
		ЕНИЕ от					
о перерасчете размера	а компенсаі	ции расходо	в на уплату	взноса за капи	таль	ный рем	ОНТ
В соответствии с п	іунктом	Порядка пре	едоставлени	я компенсации р	acxo	дов на уп	лату
взноса на капитальный	й ремонт о	бщего имуг	цества в мн	ногоквартирном	дом	е отдель	ным
категориям граждан в	Ивановской	области, ут	твержденног	о постановлени	ем П	равитель	ства
Ивановской области от	03.08.2016 J	№ 231-п,	-			-	
гражданину		,					
J J		(фамили	я, имя, отчество	получателя)			
номер карточки учёта _							
зарегистрированному п							
произвести <b>перерасче</b> т	г размера к	омпенсации	расходов н	на уплату взнос	а за	капиталь	ьный
ремонт в связи с							
		ать причину)		<b></b>			
и установить его с				руо. в мес	яц.		
Сумма(доплаты, удержан		pyo.					
Направление выплаты _							
	(почта и	ли банковский с	чёт получателя)	 			
Руковод	,	ториального	• .				
М.П. социаль	ной защиты	населения и	ли лицо,				
		принятие ре			/		/
Ž						(ФИФ)	
Руководитель филиала	ОГКУ				/		_/
_						(ФИО)	
Решение подготовил		/_		/		/	
D.	(подпись)	/	(ФИО)	(должност	ь)	,	
Решение проверил	(	/	(ФИО)	/		/	
	(подпись)		(ФИО)	(должность	) 		
		(линия с	треза)	<b></b>			

Штамп (реквизиты ТО СЗН)	Уведомление о принят	гом решени	1И	
	- (Ф.И.О.)			
	(Адрес)		<del></del>	
уплату взноса на капитальный категориям граждан в Иванов Ивановской области от 03.0 компенсации расходов на упла	области, утвержденного 8.2016 № 231 -п, принято р	ногоквартијо постановлоешение о онт.	рном доме от ением Прави перерасчете	гдельным ительства размера
Сумма за			1	
(доплаты, переплаты)			20	
составила руб., ко	торая будет(выплачена, удержана)			_ года.
Руководитель территориаль социальной защиты населен уполномоченное на приняти	ия или лицо,	/	<u> </u>	

Наименование органа	

# РЕШЕНИЕ об отказе в приеме заявления и документов на предоставление компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт

	U1	
Гражданину (фамилия, имя, отч		
(фамилия, имя, отч	ество получателя)	
зарегистрированному по адресу:		
отказать в приеме заявления и документов		ісации
расходов на уплату взноса на капитальный ремонт	•	
• • •		
по следующим причинам:(указать причины в соответств	вии с п. 2.7.1 Алминистративного регл	амента)
().wsw12 np.1 1111212		
Основание		
	ого правового акта, статью, пункт)	
Данное Решение может быть обжаловано в дос	судебном (внесудебном) и суд	дебном
порядке.		
""	/	/
(подпи	сь специалиста) (ФИО)	
	,	
	Подпись заяви	теля
Решение об отказе в приеме заявления и документов получено		
Решение об отказе в приеме заявления и документов направлено	в электронном Подпись специа	писта
виде, посредством почтовой связи (нужное подчеркнуть)	в электронном подпись специа	JIFIC I a
«»20 г. исх. №		

В территориальный орган социальной защиты населения

	ЗАЯВЛЕНИЕ на изменение выплатных рекв	изитов
Я,		
пата помпения		
	(заполняется в случае наличия регистрации по мест	у пребывания)
документ, удостоверяющий :	·	
серия	№ когда и кем в	ыдан
номер телефона		
Прошу компенсацию	•	на капитальный ремонт
перечислять	ь наименование кредитной организации и номер счета	
""	20 года	(подпись заявителя)
Данные, указанные в заявлени удостоверяющему личность	и, соответствуют документу,	Подпись специалиста
Расписка о приеме документов	з получена	Подпись заявителя
Расписка о приеме документон почтовой связи (нужное подче «»20 г. ис		Подпись специалиста
Штамп (реквизиты ТО	C3H)	Расписка о приеме документов
	вменение выплатных реквизитов дл взноса на капитальный рем	ия предоставления компенсации онт гражданина поступившее
	(от заявителя лично, в электронном виде, посредством	почтовой связи)
Принял специалист:		
телефон	(ФИО, должность)	
Дата приема заявления и документов	Порядковый номер записи в Журна регистрации заявлений граждан	ле Подпись специалиста
,, ,	, , and property	

## Перечень документов, необходимых для предоставления государственной услуги

Перечен	Количество				
необходимых для выплаты	документов				
взноса на капитальный ремо	(шт.)				
не получени	ной им при жизни				
Перечень документов, о	бязанность по представлению котор	на возложена на			
	заявителя				
	стоверяющий личность члена семьи или				
нетрудоспособного иждивенца ум					
-	в течение 4 месяцев со дня смерти л	-			
	сходов на уплату взноса на капиталі	ьный ремонт			
В случае если обращается представитель заявителя:	доверенность на представителя заявителя				
	документ, удостоверяющий личность представителя заявителя				
Свидетельство о смерти получате	ля				
Документы, подтверждающие со получателя ежемесячной денежно	вместное проживание на момент смерти ой выплаты				
Документы, подтверждающие получателем	родственные отношения с умершим				
суммы компенсации расходов	нов семьи о выплате недополученной на уплату взноса на капитальный нты, подтверждающие наличие согласия				
	ых представителей на обработку их				
персональных данных и полном	очие заявителя действовать от имени				
•	нных представителей при передаче				
-	лиц - в случае обращения за указанной				
	и и принятии ими решения о выплате				
одному из них					
<u>-</u>	о позже 4 месяцев со дня смерти лиц	-			
	одов на уплату взноса на капитальн	ный ремонт,			
Паспорт или иной документ, удос	стоверяющий личность заявителя				
Свидетельство о смерти получате	япя				
*	едство на недополученную в связи со пенсации расходов на уплату взноса на				
"" 20 год					
	(подпис	сь заявителя)			
Полный комплект документ компенсации расхолов на упл	OD HOOFVOTHMLLY THE HOUHETHE D	ешения о назначении			
Juni	ов, неооходимых для принятия ра ату взноса на капитальный ремонт,				
" " 20 год	ату взноса на капитальный ремонт,				

Штамп (реквизиты ТО СЗН)	
<u>Nº</u>	
	(Ф.И.О. получателя)
	(адрес)
УВЕДОМЛЕН	ИЕ
о взыскании сумм компенсации расходов на упл излишне выплаченных и	· ·
Уважаемый(ая	я)
(имя, отчество заявит	теля указываются полностью)
В соответствии с	
(указать ссылку на нормативи	ный правовой акт)
В СВЯЗИ С	
сумма излишне полученной Вами компенсации расх	VOTOR HA WHIRTY PAUGA HA KAHIKTAH HIJI
ремонт за период с 20 года по	
доход бюджета.	
Предлагаем Вам добровольно возвратить дене	жные средства в сумме руб.
() (сумма пропис	210)
по указанным ниже реквизитам в течение месяца с мо	
и предоставить квитанции об оплате по	адресу: ул.
, дом, каб	
Реквизиты для перечисления:	
Наименование получателя платежа:	
(ФКУ л/сч)	
ИНН КПП	
номер счета получателя платежа (р/сч):	TIME
Наименование оанка:	ЬИК
возврат на л/с	c, 1C:
номер счета получателя платежа (р/сч):	ный ремонт) го возврата указанной суммы
(наименование территориального органа сог	циальной защиты населения)
будет производить взыскание в судебном порядке.	
Разъяснения по форме и сроку оплаты Вы може	ете получить по вышеуказанному адресу
или по телефону	
Руководитель территориального органа	
социальной защиты населения или лицо,	

уполномоченное на принятие решений\_\_\_\_\_

#### Реестр

#### удержаний излишне выплаченных сумм компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт

в территориальном управлении социальной защиты населения\_\_\_\_\_\_\_ на 20\_\_ год

(возможно ведение в электронном виде)

№	Ф.И.О.	Адрес	Категор	Размер	Дата и	Причина	За какое	Сумма	Размер	Сумма не	Отметки об удержанных и поступивших					
п/п	получате	получ	ия	предостав	номер	возникнове	время	переплаты	удержания	взысканной		в погашение переплат суммах				
	ЛЯ	ателя	получат	ляемой	решения	ния	выявлена	подлежащая	% и	переплаты	IR	январь февраль			ма	рт
			еля	выплаты	об	переплаты	переплата	взысканию	месячная	на начало	удержано	поступление	удержано	поступление	I	И
					удержании		(c		сумма к	года	при	на счет	при	на счет	Т.Д	Į.*
							по)		удержанию		выплате	Департамен	выплате	Департамен		
												та		та		
1	2	3	4	5	6		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
																1