

**В территориальный орган
социальной защиты населения**

**ЗАЯВЛЕНИЕ
на предоставление государственной услуги**

Я, _____
дата рождения _____
место жительства _____
место пребывания _____
(заполняется в случае наличия регистрации по месту пребывания)
гражданство _____
документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ № _____ когда и кем выдан _____
номер телефона _____ СНИЛС _____

Заполняется в случае несовершеннолетия или недееспособности лица, имеющего право на получение государственной услуги.

как законный представитель гражданина _____
дата рождения _____
место жительства _____
место пребывания _____
(заполняется в случае наличия регистрации по месту пребывания)
гражданство _____
документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ № _____ когда и кем выдан _____
номер телефона _____, СНИЛС _____

от имени подопечного:

1. Прошу предоставить государственную услугу по назначению и выплате:

назначить	получаю
-----------	---------

- 1) компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг по адресу _____
(места жительства, места пребывания)
- 2) денежной выплаты на оплату жилого помещения и коммунальных услуг по адресу _____
(места жительства, места пребывания)
- 3) ежегодной денежной выплаты на оплату топлива _____

↓		↓

по категории _____
(указать категорию лица, имеющего право на меры социальной поддержки)

Дополнительно сообщая, что количество зарегистрированных граждан по указанному адресу составляет: _____ чел., из них по месту жительства _____ чел., по месту пребывания _____ чел.

Заполняется в случае, если меры социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг распространяются на совместно проживающих членов семьи

Прошу предоставлять государственную услугу с учетом членов семьи:

№	Фамилия, имя, отчество	Степень родства	Вид регистрации (по месту жительства, месту пребывания)	Наличие самостоятельного права на меры социальной поддержки на оплату ЖКУ (указать категорию)*

*При наличии у членов семьи самостоятельного права на меры социальной поддержки, необходимо заполнить приложение № 3 к заявлению.

2. Представляю документы согласно приложению к заявлению

№ 1

№ 2

№ 3

3. Прошу денежные средства перечислять: _____

(указать наименование кредитной организации и номер счета или номер почтового отделения)

4. Уведомление о принятом решении прошу _____

(выдать на руки, направить почтовым отправлением, по электронной почте)

5. Уведомлен, что за достоверность и полноту представленных сведений и документов я несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Со статьей 159.2 «Мошенничество при получении выплат» Уголовного кодекса Российской Федерации ознакомлен.

6. **Обязуюсь** в течение десяти дней после наступления событий, которые влекут за собой уменьшение размера выплаты либо прекращение права на ее получение (**изменение места проживания (жительства, пребывания) получателя выплат, состава семьи по месту его проживания, основания получения мер социальной поддержки, видов предоставляемых жилищно-коммунальных услуг, исполнителя (поставщика) жилищно-коммунальных услуг; установление общих (квартирных) и индивидуальных приборов учета; прекращение предоставления отдельных видов жилищно-коммунальных услуг; перерасчет размера платы за отдельные виды коммунальных услуг в связи с временным отсутствием гражданина более 3 месяцев**), представить уполномоченному органу документы, подтверждающие такие события.

7. **Даю согласие** на обработку моих персональных данных, персональных данных моих несовершеннолетних детей, персональных данных подопечного (нужное подчеркнуть), в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение, обезличивание, блокирование, уничтожение и любые другие действия (операции) с персональными данными с целью предоставления мне мер социальной поддержки.

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 согласия.

" ____ " _____ 20 ____ года

(подпись заявителя)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста
Расписка о приеме документов получена	Подпись заявителя
Расписка о приеме документов направлена в электронном виде, посредством почтовой связи (нужное подчеркнуть) « ____ » _____ 20 ____ г. исх. № _____	Подпись специалиста

**Перечень документов, необходимых для предоставления
мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг**

Перечень документов, необходимых для назначения мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг	Количество документов (шт.)	Дата получения документа (информации) органом, ведущим прием документов
Перечень документов, обязанность по представлению которых возложена на заявителя		
1. Документы, удостоверяющие личность, а в необходимых случаях возраст		
2. Документ о праве на меры социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг		
3. Документы, удостоверяющие личность и полномочия законного представителя (усыновителя, опекуна, попечителя)		
4. Документы, подтверждающие правовые основания отнесения лиц, проживающих совместно с заявителем, к членам его семьи, в случае если на них распространяются меры социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг		
5. Документы, подтверждающие, что жилое помещение, в котором проживает заявитель, относится: к государственному или муниципальному жилищному фонду - для граждан, имеющих право на меры социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; к государственному, муниципальному жилищному фонду или приватизированному жилому помещению - для граждан, пострадавших от радиационных воздействий Закон РФ от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», от 26.11.1998 № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча», от 10.01.2002 № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне»		
6. Документы, содержащие сведения о характеристике жилого помещения, видах коммунальных услуг, предоставляемых гражданину, и объемах их потребления за последние 12 месяцев перед подачей заявления о предоставлении выплат (договор найма жилого помещения, договор на содержание и ремонт жилого помещения, счета-квитанции, иное)		
7. Документы, подтверждающие получение согласия лиц, не являющихся заявителем, или их законных представителей на обработку персональных данных указанных лиц в случае, если для предоставления выплат необходима обработка персональных данных таких лиц.		
8. Документ об отсутствии задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг либо, при наличии задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг, - соглашения по ее погашению, заключенные с организациями, перед которыми возникла задолженность, и (или) документы, подтверждающие выполнение условий указанных соглашений.		

(линия отреза)

Штамп (реквизиты ТО СЗН)

Расписка о приеме документов

Заявление и документы на предоставление мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг гр. _____ поступившие _____
(от заявителя лично, в электронном виде, посредством почтовой связи)

Принял специалист: _____ (ФИО, должность)			
телефон _____			
Дата приема заявления и документов	Порядковый номер записи в Журнале регистрации заявлений граждан	Дата получения результата предоставления государственной услуги	Подпись специалиста

" ____ " _____ 20 ____ года		_____ (подпись заявителя)	
Перечень документов, подлежащих межведомственному запросу в случае, если они не будут представлены заявителем самостоятельно			
9. Сведения об установлении (назначении) пенсии в соответствии с федеральным законодательством о пенсиях в Российской Федерации - для отдельных категорий граждан, право которых на меры социальной поддержки возникает после установления (назначения) указанной пенсии			
10. Сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования Российской Федерации (СНИЛС)			
11. Документы, содержащие сведения о лицах (количестве лиц), проживающих совместно с заявителем по месту его жительства (пребывания)			
12. Документы, подтверждающие, что жилое помещение, в котором проживает заявитель, относится к приватизированному жилому помещению	в случае, если документ выдан Росреестром		
13. Документы, подтверждающие наличие печного отопления	в случае, если документ выдается органами местного самоуправления		
14. Информация территориального органа социальной защиты населения по месту жительства о неназначении (прекращении) выплаты - для заявителей, обращающихся за предоставлением выплат по месту пребывания			
15. Документ, подтверждающий непредоставление мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг по иным основаниям, при наличии у гражданина одновременно права на меры социальной поддержки (в том числе и при распространении на него права как на члена семьи получателя указанных мер социальной поддержки)			

" ____ " _____ 20 ____ года _____ (подпись заявителя)

Полный комплект документов, необходимых для принятия решения о назначении мер социальной поддержки на оплату жилого помещения и коммунальных услуг сформирован:

" ____ " _____ 20 ____ года _____ (подпись специалиста)

(линия отреза)

Напоминаем, что при возникновении обстоятельств (изменение места проживания (жительства, пребывания) получателя выплат, состава семьи по месту его проживания, основания получения мер социальной поддержки, видов предоставляемых жилищно-коммунальных услуг, исполнителя (поставщика) жилищно-коммунальных услуг; установление общих (квартирных) и индивидуальных приборов учета; прекращение предоставления отдельных видов жилищно-коммунальных услуг; перерасчет размера платы за отдельные виды коммунальных услуг в связи с временным отсутствием гражданина более 3 месяцев), влияющих на изменение в предоставлении выплат, Вы обязаны в течение **10 дней** сообщить о них в территориальные органы социальной защиты населения.

" ____ " _____ 20 ____ года _____ (подпись заявителя)

**Перечень документов, необходимых для возобновления
предоставления мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и
коммунальных услуг**

Перечень документов, необходимых для возобновления предоставления мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг	Количество документов (шт.)	Дата получения документа (информации) органом, ведущим прием документов
Перечень документов, обязанность по представлению которых возложена на заявителя		
1. Документ, удостоверяющий личность заявителя		
2. Документы, удостоверяющие личность и полномочия законного представителя (усыновителя, опекуна, попечителя);		
3. Документ о праве на меры социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг		
4. Документ, подтверждающий факт погашения задолженности по оплате жилого помещения и (или) коммунальных услуг, либо соглашение о погашении указанной задолженности, заключенное с организацией, перед которой она возникла, и документ, подтверждающий выполнение условий соглашения о погашении задолженности		

Штамп (реквизиты ТО СЗН)

Расписка о приеме документов

Заявление и документы на предоставление мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг гр. _____
поступившие _____

(от заявителя лично, в электронном виде, посредством почтовой связи)

Принял специалист: _____ (ФИО, должность)			
телефон _____			
Дата приема заявления и документов	Порядковый номер записи в Журнале регистрации заявлений граждан	Дата получения результата предоставления государственной услуги	Подпись специалиста

Перечень документов, подлежащих межведомственному запросу в случае, если они не будут представлены заявителем самостоятельно		
5. Документы, подтверждающие неполучение мер социальной поддержки по другим основаниям (за исключением случаев, предусмотренных законодательством) в течение всего периода неполучения выплаты, назначенной органами социальной защиты населения		
6. Для заявителей, имеющих регистрацию по месту жительства и месту пребывания на территории Ивановской области и обращающихся за предоставлением выплаты по месту пребывания:	информация территориального органа социальной защиты населения по месту жительства о неназначении (прекращении) мер социальной поддержки в течение периода неполучения выплаты	
7. В случае утраты гражданином удостоверения, дающего право на выплату	информация органа или учреждения, выдававшего удостоверение, дающее право на выплату, с указанием номера и даты выдачи удостоверения	
8. Документы, подтверждающие проживание гражданина на территории Ивановской области в течение всего периода неполучения мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг, либо о периодах проживания на территории Ивановской области		

" ____ " _____ 20 ____ года

(подпись заявителя)

Полный комплект документов, необходимых для принятия решения о назначении выплаты сформирован:

" ____ " _____ 20 ____ года

(подпись специалиста)

(линия отреза)

Напоминаем, что при возникновении обстоятельств (изменение места проживания (жительства, пребывания) получателя выплат, состава семьи по месту его проживания, основания получения мер социальной поддержки, видов предоставляемых жилищно-коммунальных услуг, исполнителя (поставщика) жилищно-коммунальных услуг; установление общих (квартирных) и индивидуальных приборов учета; прекращение предоставления отдельных видов жилищно-коммунальных услуг; перерасчет размера платы за отдельные виды коммунальных услуг в связи с временным отсутствием гражданина более 3 месяцев), влияющих на изменение в предоставлении выплат, Вы обязаны в течение **10 дней** сообщить о них в территориальные органы социальной защиты населения.

" ____ " _____ 20 ____ года

(подпись заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
дата рождения _____
место жительства _____
место пребывания _____
(заполняется в случае наличия регистрации по месту пребывания)
гражданство _____
документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ № _____ когда и кем выдан _____

СНИЛС _____
номер телефона _____,

Заполняется в случае несовершеннолетия или недееспособности лица, имеющего право на получение государственной услуги.

как законный представитель гражданина _____
дата рождения _____,
место жительства _____,
место пребывания _____
(заполняется в случае наличия регистрации по месту пребывания)
гражданство _____,
документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ № _____ когда и кем выдан _____
номер телефона _____, СНИЛС _____

от имени подопечного:

имеющий(ая, его) право на меры социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг одновременно по нескольким основаниям, а именно:
самостоятельное право по
категории _____
(указать категорию лица, имеющего право на ежемесячную денежную выплату)

а также как член семьи

_____ (указать категорию лица, имеющего право на ежемесячную денежную выплату)

выражаю желание пользоваться мерами социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг как член семьи

_____ (указать категорию лица, имеющего право на ежемесячную денежную выплату)

_____ (указать фамилию, имя, отчество лица, имеющего право на ежемесячную денежную выплату)

2. Уведомлен, что за достоверность и полноту представленных сведений и документов я несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Даю согласие территориальному органу социальной защиты населения, филиалу областного государственного казенного учреждения «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения», многофункциональному центру предоставления государственных и муниципальных услуг 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 выплат.

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 согласия.

" ____ " _____ 20 ____ года

(подпись заявителя)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста
--	---------------------

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Мы:

1	Ф.И.О. _____ дата рождения _____, зарегистрированный по адресу _____ документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____ когда и кем выдан _____ номер телефона _____, СНИЛС _____ от себя лично
2	Ф.И.О. _____ дата рождения _____, зарегистрированный по адресу _____ документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____ когда и кем выдан _____ номер телефона _____, СНИЛС _____ от себя лично
3	Ф.И.О. _____ дата рождения _____, зарегистрированный по адресу _____ документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____ когда и кем выдан _____ номер телефона _____, СНИЛС _____ от себя лично
4	Ф.И.О. _____ дата рождения _____, зарегистрированный по адресу _____ документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____ когда и кем выдан _____ номер телефона _____, СНИЛС _____ за от себя лично и за своего(ю) несовершеннолетнего(юю) сына (дочь), _____ дата рождения _____, место жительства _____, свидетельство о рождении (свидетельство об усыновлении) № _____, выдано _____ зарегистрированного по адресу _____ СНИЛС _____ и своего(ю) несовершеннолетнего(юю) сына (дочь), _____ дата рождения _____, место жительства _____, свидетельство о рождении (свидетельство об усыновлении) № _____, выдано _____ зарегистрированного по адресу _____ СНИЛС _____

в связи с обращением заявителя _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

_____ (дата, год и место рождения)
паспорт: серия _____, № _____, выдан _____
_____ «__» _____ года
проживающего(ей) по адресу: _____

_____ за предоставлением _____,
(указать наименование выплаты)

даем свое согласие Департаменту социальной защиты населения Ивановской области, его территориальным органам, ОГКУ «Центр по обеспечению деятельности территориальных органов социальной защиты населения», многофункциональному центру предоставления государственных и муниципальных услуг населению на обработку персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».

Мы согласны, что персональные данные, в том числе: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, другая информация будут обрабатываться, храниться, комплектоваться, учитываться, использоваться, в том числе передаваться (территориальным органам федеральных органов исполнительной власти, органам исполнительной власти Ивановской области, органам местного самоуправления и другим организациям) как с применением средств автоматизации, так и без их применения с целью принятия решения о предоставлении государственных услуг сроком до минования надобности _____ 20__ года. (или указать срок)

Подписи членов семьи:

- | | |
|----|--|
| 1) | _____ / _____ / _____ |
| | (подпись члена семьи) (расшифровка подписи) (дата) |
| 2) | _____ / _____ / _____ |
| | (подпись члена семьи) (расшифровка подписи) (дата) |
| 3) | _____ / _____ / _____ |
| | (подпись члена семьи) (расшифровка подписи) (дата) |
| 4) | _____ / _____ / _____ |
| | (подпись члена семьи) (расшифровка подписи) (дата) |

