

З А Я В Л Е Н И Е

о назначении ежемесячной денежной компенсации расходов
на оплату жилищно-коммунальных услуг (далее – компенсация)
в отдел (филиал) по _____
казенного учреждения Орловской области «Областной центр социальной защиты населения»

Заявитель _____

Представитель _____

№ _____ от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

Дата рождения _____

СНИЛС _____

Тел. _____

Адрес электронной почты _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Адрес регистрации по месту жительства на территории Орловской области:

Адрес регистрации по месту пребывания на территории Орловской области (в случае отсутствия регистрации по месту жительства на территории Орловской области):

Сведения о представителе

Вид представителя _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____

СНИЛС _____

Тел. _____

Адрес электронной почты _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Причина отнесения заявителя к отдельным категориям граждан:

(указать льготную категорию)

Номер и дата выдачи документа, подтверждающего льготную категорию:

Срок действия льготной категории _____

Сведения о жилом помещении, в котором заявитель зарегистрирован
по месту жительства (месту пребывания) и в отношении которого будет
получать компенсацию

Вид жилого помещения	
Номер лицевого счета	
Кем является заявитель	
Сведения о правообладателе жилого помещения	
Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Дата рождения	если есть
СНИЛС	если есть
Кем является правообладатель жилого помещения	
Кадастровый номер жилого помещения	
Сведения о договоре найма (поднайма) жилого помещения	
Наименование документа	
Номер документа	
Дата выдачи документа	
Орган, выдавший документ	
Сведения о договоре найма жилого помещения	
Наименование документа	
Номер документа	
Дата выдачи документа	
Фамилия, имя, отчество физического лица, с которым заключен договор найма	
Дата рождения физического лица, с которым заключен договор найма	
Вид отопления	вид отопления подвид (если есть)

Сведения о гражданах, зарегистрированных по месту жительства
(пребывания) с заявителем по адресу объекта, в отношении которого
подается заявление о назначении компенсации

№	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Дата рождения	СНИЛС	Степень родства	Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения)	Документ, подтверждающий родство с заявителем (реквизиты записи акта о заключении брака, о рождении детей – номер записи, дата записи, наименование органа, которым осуществлена государственная регистрация акта гражданского состояния)
1				заявитель		
2						

Компенсацию прошу направить:

Реквизиты	
Почта	адрес получателя _____
Банк	данные получателя средств _____
	БИК или наименование банка _____
	корреспондентский счет _____
	номер счета заявителя _____

Решение, принятое в соответствии с Порядком осуществления ежемесячной денежной компенсации расходов на оплату жилищно-коммунальных услуг в Орловской области, утвержденным Правительством Орловской области, хочу получить: *

в бумажном виде

	в многофункциональном центре предоставления государственных и муниципальных услуг _____ (указать адрес)
	в учреждении социальной защиты населения, принимающем решение

в электронном виде

	в личном кабинете на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций)
--	---

К заявлению прилагаю следующие документы:

№	Наименование документов
1	
.....	

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(-а).

Даю согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

* Одновременно можно выбрать как единственный способ получения указанного решения, так и несколько – один из вариантов в бумажном виде совместно с электронным видом.

Дата

Подпись заявителя _____