

**В территориальный орган
социальной защиты населения**

(наименование органа социальной защиты населения)

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____ от _____

О назначении компенсационной выплаты в связи с расходами по оплате жилых помещений, коммунальных и других видов услуг

Я, _____
(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

проживающий(ая) по адресу: _____

Тел. _____
(почтовый адрес заявителя с указанием индекса)

	Дата рождения	
ПАСПОРТ	Серия	
	Номер	
	Дата выдачи	
	Кем выдан	

В связи со смертью _____ прошу с _____
(ФИО военнослужащего, сотрудника) (дата назначения)

назначить компенсационную выплату в связи с расходами*:

- по оплате общей площади занимаемых ими жилых помещений (в коммунальных помещениях - жилой площади), найма, содержания и ремонта жилых помещений (для собственников жилых помещений и членов жилищно-строительных (жилищных) кооперативов - оплата содержания и ремонта объектов общего пользования в многоквартирных жилых домах);

- по оплате коммунальных услуг независимо от вида жилищного фонда;

- внесения платы за пользование услугами местной телефонной связи, абонентской платы за пользование радиотрансляционной точкой, коллективной антенной;

- по оплате топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению, и его доставке;

- по оплате установки квартирного телефона по действующим тарифам мне и членам семьи:

1. _____

(ФИО, дата, месяц, год рождения, родственные отношения)

2. _____

3. _____

* Нужно подчеркнуть.

Для назначения компенсационной выплаты представляю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов	Количество экземпляров
1.	справка, выданная членам семей погибших (умерших) военнослужащих, проживающим в одном жилом помещении	
2.	документы, удостоверяющие личность	
3.1.	для детей старше 18 лет, ставших инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, - справка федерального учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающая установление инвалидности с детства	
3.2.	для детей в возрасте до 23 лет, обучающихся в образовательных учреждениях по очной форме обучения, - документ, подтверждающий их обучение в образовательных учреждениях по очной форме обучения	

4.	документ, подтверждающий количество граждан, зарегистрированных в жилом помещении, расходы по оплате которого подлежат компенсации (представляется в рамках межведомственного взаимодействия либо по собственной инициативе заявителя)	
5.	документы, содержащие сведения о размере платежей по оплате жилых помещений, коммунальных и других видов услуг	

Прошу перечислять компенсационную выплату

_____ (номер счета и отделения Сберегательного банка Российской Федерации или номер почтового отделения)

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.

Обязуюсь в течение одного месяца сообщить в орган социальной защиты населения обо всех изменениях, влияющих на предоставление компенсационной выплаты (о перемене места жительства, вступлении в новый брак, изменении состава семьи и др.)

Даю согласие 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), обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных с целью предоставления ежемесячной компенсационной выплаты, государственных услуг в соответствии с действующим законодательством. Передача моих персональных данных сторонним организациям может производиться только в целях улучшения моего материального положения.

" ____ " _____ 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 (<i>нужное подчеркнуть</i>) « ____ » _____ 20 ____ г. исх. № _____	Подпись специалиста

Штамп (реквизиты ТОСЗН)

**Расписка о приеме документов
на предоставление компенсационной выплаты,
установленной постановлением Правительства Российской Федерации от 02.08.2005
№ 475 «О предоставлении членам семей погибших (умерших) военнослужащих и
сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти компенсационных
выплат в связи с расходами по оплате жилых помещений, коммунальных и других видов
услуг»**

Заявление и документы на предоставление компенсационной выплаты
гр. _____ поступившие _____
(от заявителя лично, посредством почтовой связи)

Принял специалист: _____ (ФИО, должность)			
телефон _____			
Дата приема заявления и документов	Порядковый номер записи в Журнале регистрации заявлений граждан	Дата получения уведомления о принятом решении	Подпись специалиста

Штамп (реквизиты ТО СЗН)

**Расписка о приеме документов
на предоставление компенсационной выплаты,
установленной постановлением Правительства Российской Федерации от 02.08.2005
№ 475 «О предоставлении членам семей погибших (умерших) военнослужащих и
сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти компенсационных
выплат в связи с расходами по оплате жилых помещений, коммунальных и других видов
услуг»**

Заявление и документы на предоставление ежемесячной компенсационной выплаты
гр. _____ поступившие _____
(от заявителя лично, посредством почтовой связи)

Принял специалист: _____ (ФИО, должность)			
телефон _____			
Дата приема заявления и документов	Порядковый номер записи в Журнале регистрации заявлений граждан	Дата получения уведомления о принятом решении	Подпись специалиста

(линия отреза)

Члены семей погибших (умерших) военнослужащих, получающие компенсационные выплаты, обязаны своевременно информировать уполномоченный орган федерального органа исполнительной власти, выдающий справки, и орган социальной защиты населения, в котором они зарегистрированы, об изменении условий, обязательных для получения компенсационных выплат (о перемене места жительства, вступлении в новый брак, изменении состава семьи и др.).

" ____ " _____ 20 ____ года

(подпись заявителя)

(линия отреза)

Члены семей погибших (умерших) военнослужащих, получающие компенсационные выплаты, обязаны своевременно информировать уполномоченный орган федерального органа исполнительной власти, выдающий справки, и орган социальной защиты населения, в котором они зарегистрированы, об изменении условий, обязательных для получения компенсационных выплат (о перемене места жительства, вступлении в новый брак, изменении состава семьи и др.).

" ____ " _____ 20 ____ года

(подпись заявителя)