

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) ежемесячной денежной выплаты на оплату жилого помещения и коммунальных услуг по адресу _____
(места жительства, места пребывания)

↓	↓

2) ежегодной денежной выплаты на оплату топлива

--	--

по категории _____

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

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 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.

6. **Обязуюсь** в течение десяти дней после наступления событий, которые влекут за собой уменьшение размера ежемесячной денежной выплаты на оплату жилого помещения и коммунальных услуг либо прекращение права на ее получение (**изменение места проживания (жительства, пребывания), состава семьи по месту проживания, основания получения мер социальной поддержки, видов предоставляемых жилищно-коммунальных услуг; установление общих (квартирных) и индивидуальных приборов учета; прекращение предоставления отдельных видов жилищно-коммунальных услуг**), представить уполномоченному органу документы, подтверждающие такие события.

7. 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 ежемесячных денежных 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.

8. Уведомлен о том, что в целях реализации права на получение ежемесячных денежных выплат на оплату жилого помещения и коммунальных услуг и ежегодных денежных выплат на оплату топлива сведения обо мне, о подопечном, о членах моей семьи, совместно со мной проживающих (*нужное подчеркнуть*), будут передаваться Департаменту социальной защиты населения Ивановской области, Департаменту финансов Ивановской области, Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации.

" ____ " _____ 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