|  |  |
| --- | --- |
| C:\Documents and Settings\lyutikov\Рабочий стол\LOGO_smoll.jpgЗаявление и документы приняты в МФЦДело № **0000-000000** от «\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_\_г. | **Муниципальное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения района города Ростова-на-Дону»**(наименование органа социальной защиты населения) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ**

|  |
| --- |
| ***Иванов Иван Иванович*** |
| (фамилия, имя, отчество заявителя (при наличии) |
| Дата рождения:  | **00.00.0000** |  |
| Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя:  | **Паспорт гражданина РФ**: ***Серия \_6010 Номер010101 Кем и когда выдан УФМС России по Ростовской области*** |
| СНИЛС  | **111-111-111 11** |
| Телефон:  | **+7 (000) 000 000 00** |
| Адрес электронной почты:  |  |
| Адрес постоянной регистрации:  | **34400, Ростовская обл, г Ростов-на-Дону,**  |
| дата регистрации:  |  |
| (индекс, почтовый адрес**, с указанием даты регистрации)** |
| Адрес и период регистрации по предыдущему месту регистрации: |
|  |
| (индекс, почтовый адрес, с указанием периода регистрации) |
| Адрес временной регистрации: |  |
| период регистрации: | **с по** |
| (индекс, почтовый адрес, с указанием периода регистрации) |
| Законный представитель или доверенное лицо гражданина (в случае подачи заявления уполномоченным представителем): |
| Вид представителя |  |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии):  |  |
| Дата рождения: |  |
| Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность представителя заявителя:  |  |
| Наименование документа, подтверждающего полномочия законного представителя или доверенного лица:  | , серия , номер , выдан  |
| СНИЛС:  |  |
| Телефон: |  |
| Адрес электронной почты: |  |
| Причина отнесения заявителя к отдельным категориям граждан |  |
|  | (указать льготную категорию) |
| Номер и дата выдачи документа, подтверждающего льготную категорию |  |
| Срок действия льготной категории |  |

Прошу назначить **мне компенсацию расходов**:

* на оплату **жилого помещения** (в частной собственности) (с обязательным указанием наименования и номеров лицевых счетов поставщиков жилищных услуг):

\_\_\_\_\_\_\_***010203040506\_ТСЖ «Уют»***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с Областным законом Ростовской области от 22.10.2004 № 175-ЗС "О социальной поддержке ветеранов труда";

* на уплату **взносов на капитальный ремонт общего имущества многоквартирного дома** (с обязательным указанием наименования организации, осуществляющей расчеты, и номеров лицевых счетов)**:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***010203040506\_\_НКО «Фонд содействия капитального ремонта»***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с Областным законом Ростовской области от 22.10.2004 № 175-ЗС "О социальной поддержке ветеранов труда";

* на оплату **коммунальных услуг** (жилого помещения в частной собственности) (с обязательным указанием наименования и номеров лицевых счетов поставщиков коммунальных услуг):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*010203040506 ТСЖ «Уют»*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с Областным законом Ростовской области от 22.10.2004 № 175-ЗС "О социальной поддержке ветеранов труда";

* **на оплату стоимости твердого топлива** в соответствии с **Выберите элемент.**

(*в случае проживания в семье нескольких льготников, имеющих право на предоставление компенсации расходов на оплату стоимости твердого топлива, компенсация расходов на оплату стоимости твердого топлива предоставляется в полном объеме льготнику, указанному в документе, подтверждающем фактически произведенные расходы, при условии письменного согласия других льготников, проживающих совместно*);

* **бытового газа в баллонах** в соответствии с **Выберите элемент.**;
* **жилищно-коммунальных услуг разового характера:** (указать каких)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в соответствии с **Выберите элемент.**;

с учетом совместно зарегистрированных граждан:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия,имя, отчество | Дата рождения | Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан) (членов семьи, имеющих право на меры социальной поддержки)[[1]](#footnote-1) | Родственные связи | Отметка о регистрации(число, месяц, год)указывается: «по месту жительства» либо «по месту пребывания»[[2]](#footnote-2) |
| ***1. Иванова А.А.*** | ***1970*** | ***60 10 01010101*** | ***жена*** | ***01.01.2015 по месту жительства*** |

 **Выплату прошу производить:**

***52 00 9876 5432 1098***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(№ почтового отделения или номер счета в кредитном учреждении)

В настоящее время получаю меры социальной поддержки:

|  |
| --- |
| **Выберите элемент.** |
| (указываются виды и основание) |

Перечень представленных документов[[3]](#footnote-3):

1. \_паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_удостоверение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С условиями предоставления мер социальной поддержки ознакомлен (а); **обязуюсь в течение десяти дней известить орган социальной защиты населения о наступлении обязательств, влекущих изменение размера или прекращение выплаты** (перемена места жительства, изменение состава семьи и т.д.).

Результат предоставления государственной услуги прошу выдать (направить) следующим способом:

|  |  |
| --- | --- |
|  | в органе социальной защиты населения; |
|  |  |
|  | в МФЦ (при обращении за предоставлением услуги через ОСЗН получение результата в МФЦ возможно в случае  |
|  | наличия личного кабинета на ЕПГУ и подтвержденной учетной записи в ЕСИА); |
|  | по почте; |
|  |  |
|  | посредством ЕПГУ; |
|  |  |
|  | посредством СМС-информирования (возможно только при подаче заявления и документов в МФЦ). |

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (на).

|  |  |
| --- | --- |
| **«\_\_»\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.** |  |
|  | (подпись заявителя, законного представителя или доверенного лица) |

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Расписка-уведомление**

Заявление и документы гр.

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял  |
| Дата приема документов | Количество документов | Подпись специалиста |
|  |  |  |  |

1. Паспортные данные заполняются только на членов семьи, имеющих право на меры социальной поддержки. [↑](#footnote-ref-1)
2. Если заявитель указывает на необходимость отразить отдельных граждан «по месту пребывания», то периоды регистрации в графе «Отметка о регистрации (число, месяц, год)» отражаются с указанием даты регистрации «с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_20\_\_г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_20\_\_г.». [↑](#footnote-ref-2)
3. При приеме документов в многофункциональном центре опись документов и расписка-уведомление сотрудником МФЦ не заполняется, опись и расписка (выписка) о приеме документов формируются в ИИС ЕС МФЦ. [↑](#footnote-ref-3)