

В КГКУ «Центр социальной поддержки населения
по Бикинскому району»

ЗАЯВЛЕНИЕ
о назначении ежемесячной денежной компенсации части расходов
на оплату жилого помещения и коммунальных услуг

От _____
(Фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

проживающего(щей) по адресу: _____
(почтовый адрес заявителя с указанием индекса)

Контактный телефон _____

Прошу назначить ежемесячную денежную компенсацию части расходов на оплату
жилого помещения и коммунальных услуг по категории:

_____ (категория льготника)

Прошу произвести перерасчет ежемесячной денежной компенсации:

_____ (указать причины перерасчета)

Документ, удостоверяющий личность:

ПАСПОРТ	Дата рождения	
	Серия	
	Номер	
	Дата выдачи	
	Кем выдан	
	Дата прописки	

Сведения о гражданах, зарегистрированных совместно с заявителем по месту жительства:

№	Фамилия, имя, отчество	Число, месяц, год рождения	Степень родства
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Заявитель в составе семьи не указывается

Ежемесячная денежная компенсация части расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг назначалась/ не назначалась (необходимое подчеркнуть)

Я согласен(на) на обработку персональных данных, необходимых для предоставления мне и членам моей семьи мер социальной поддержки, положенных в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и Хабаровского края. Я не возражаю, против того, что мои персональные данные могут быть получены Центром социальной защиты населения от третьих лиц и передаваться третьим лицам в целях обеспечения законных прав и интересов, а так же осуществления мер социальной поддержки.

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. _____
на предоставление ежемесячной денежной компенсации

№	Принял		
Рег. № заявления	Дата	Фамилия И.О.	Подпись

Ежемесячную денежную компенсацию прошу перечислять:
а) через кредитное учреждение

_____ (наименование, банковские реквизиты кредитного учреждения, № счета получателя)

б) через организацию федеральной почтовой связи

_____ (наименование, полный почтовый адрес организации федеральной почтовой связи)

Обязуюсь:

В течение двух недель со дня перемены места жительства, изменения состава семьи, площади занимаемого жилого помещения, основания получения ежемесячной денежной компенсации либо иных обстоятельств, влияющих на объем и условия ее предоставления, извещать органы социальной защиты населения об указанных обстоятельствах и представлять документы, подтверждающие данные изменения.

На обработку персональных данных при предоставлении мер социальной поддержки согласен.

Сообщаю сведения о гражданах, проживающих совместно со мной, которым предоставляются льготы по оплате жилищно-коммунальных услуг:

Фамилия, Имя, Отчество	категория

« _____ » _____ 20 ____ года

_____ (подпись заявителя)

Заявление и документы гр. _____

№ Рег. № заявления	Принял		
	Дата	Фамилия И.О.	Подпись

« _____ » _____ 20 ____ года

_____ (подпись специалиста)

Получатель ежемесячной денежной компенсации обязан:
в течение двух недель со дня перемены места жительства, изменения состава семьи, площади занимаемого жилого помещения, основания получения ежемесячной денежной компенсации либо иных обстоятельств, влияющих на объем и условия ее предоставления, извещать органы социальной защиты населения об указанных обстоятельствах и представлять документы, подтверждающие данные изменения.