

В КГКУ «Центр социальной поддержки населения по Бикинскому району»

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении компенсации расходов по оплате коммунальных и других видов услуг малоимущим ветеранам боевых действий

От \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя (уполномоченного представителя) полностью)

проживающего(щей) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес заявителя с указанием индекса)

Прошу назначить компенсацию расходов по оплате коммунальных и других видов услуг по категории: \_\_\_\_\_

(категория льготника)

Прошу произвести перерасчет ежемесячной денежной компенсации:

\_\_\_\_\_ (указать причины перерасчета)

Документ, удостоверяющий личность:

Документ, удостоверяющий личность	Дата рождения	
	Серия	
	Номер	
	Дата выдачи	
	Кем выдан	
	Дата регистрации	

Состав семьи:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии)	Дата рождения	Степень родства
1.			
2.			
3.			

Для назначения компенсации расходов по оплате коммунальных и других видов услуг представляю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Количество экземпляров
1.		

2.		
3		
4		
5		

Компенсацию расходов по оплате коммунальных и других видов услуг прошу перечислять:

а) через кредитную организацию

---

(наименование, банковские реквизиты кредитной организации, № счета заявителя (получателя государственной услуги))

б) через организацию федеральной почтовой связи

---

Согласие на обработку персональных данных в соответствии с приказом министерства от 08 декабря 2014 г. № 275-П "Об утверждении типовой формы заявления о согласии на обработку персональных данных", прилагаю.

Обязуюсь:

В течение одного месяца со дня перемены места жительства, изменения состава семьи, доходов семьи и иных обстоятельств, влекущих прекращение предоставления малоимущим ветеранам боевых действий компенсации расходов по оплате коммунальных и других видов услуг, извещать Центр социальной поддержки населения об указанных обстоятельствах и представлять документы, подтверждающие данные изменения.

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_

Регистрационный номер заявления	Принял		
№	Дата	Фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии)	Подпись

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись работника центра социальной поддержки населения)

## РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление на назначение компенсации расходов по оплате коммунальных и других видов услуг и документы

гр. \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя полностью)

Регистрационный номер заявления	Принял		
№	Дата	Фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии)	Подпись

Получатель компенсации расходов по оплате коммунальных и других видов услуг обязан в течение одного месяца со дня перемены места жительства, изменения состава семьи, доходов семьи и иных обстоятельств, влекущих прекращение предоставления компенсации расходов по оплате коммунальных и других видов услуг, извещать Центр социальной поддержки населения об указанных обстоятельствах и представлять документы, подтверждающие данные изменения.