|  |
| --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕо назначении дополнительных мер социальной поддержки в целях соблюдения предельных (максимальных) индексов изменения платы граждан-потребителей коммунальных услуг в Первомайском районе Алтайского края |

|  |  |
| --- | --- |
| В |  |
|  | (наименование органа, предоставляющего услугу) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Заявитель |  |
|  | Представитель |  |

|  |
| --- |
| N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя) |
| Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Серия и номер документа |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | Место рождения |  |

|  |
| --- |
| Адрес регистрации по месту жительства на территории субъекта Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес регистрации по месту пребывания на территории субъекта Российской Федерации (в случае отсутствия регистрации по месту жительства на территории субъекта Российской Федерации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Сведения о представителе |
| Вид представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Серия и номер документа |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | Место рождения |  |

|  |
| --- |
| Причина отнесения заявителя к отдельным категориям граждан |
|  |  |
| (указать льготную категорию) |  |
| Номер и дата выдачи документа, подтверждающего льготную категорию |
|  |  |
| Срок действия льготной категории |  |  |

|  |
| --- |
| Сведения о жилом помещении, в котором заявитель зарегистрирован по месту жительства (месту пребывания) и в отношении которого будет получать компенсацию  |

|  |  |
| --- | --- |
| Вид жилого помещения |  |
| Номер лицевого счета |  |
| Кем является заявитель |  |
| Сведения о правообладателе жилого помещения |  |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество (при наличии) |  |
| Дата рождения |  |
| СНИЛС |  |
| Кем является правообладатель жилого помещения |  |
| Кадастровый номер жилого помещения |  |
| Сведения о договоре найма жилого помещения |
| Наименование документа |  |
| Номер документа |  |
| Дата выдачи документа |  |
| Фамилия, имя, отчество физического лица, с которым заключен договор найма |  |
| Дата рождения физического лица, с которым заключен договор найма |  |
| Вид отопления |  |

|  |
| --- |
| Сведения о гражданах, зарегистрированных по месту жительства (пребывания) с заявителем по адресу объекта, в отношении которого подается заявление о предоставлении компенсации (в случае компенсации на оплату твердого топлива) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | Степень родства |
| 1 |  | заявитель |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |

|  |
| --- |
| Компенсацию прошу направить |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Реквизиты |
| Банк | данные получателя средств\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_БИК или наименование банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_корреспондентский счет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер счета заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Результат предоставления услуги хочу получить [<\*>](#P291)В бумажном виде |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | в многофункциональном центре |  |
|  |  | (указать адрес) |
|  |  | в органе, принимающем решение |

|  |
| --- |
| В электронном виде |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | в личном кабинете единого портала |

|  |
| --- |
| К заявлению прилагаю следующие документы |

|  |  |
| --- | --- |
| N п/п | Наименование документов |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |

|  |
| --- |
| Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(на).Даю согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных в соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=461092)"Об информации, информационных технологиях и о защите информации" и Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=439201)"О персональных данных". |

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

<\*> Одновременно можно выбрать как единственный способ получения результата, так и несколько - один из вариантов в бумажном виде совместно с электронным видом.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата |  | Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |