## **ЗАЯВЛЕНИЕ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ о назначении компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме отдельным категориям граждан и способе ее доставки**

Утверждена

приказом

министерства труда и социальной

защиты населения Ставропольского края

от 19 мая 2016 года N 149

Форма

Должность руководителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ф.И.О. руководителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

от: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. полностью)

действующего в интересах <\*> \_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ о назначении компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме отдельным категориям граждан и способе ее доставки

Прошу назначить компенсацию расходов на уплату взноса на капитальный

ремонт общего имущества в многоквартирном доме отдельным категориям граждан

(далее - компенсация) как (нужное отметить):

одиноко проживающему неработающему собственнику жилого помещения,

достигшему возраста 70 лет;

собственнику жилого помещения, достигшему возраста 70 лет, проживающему

в составе семьи, состоящей только из совместно проживающих неработающих

граждан пенсионного возраста (60 лет для мужчин и 55 лет для женщин);

одиноко проживающему неработающему собственнику жилого помещения,

достигшему возраста 80 лет;

собственнику жилого помещения, достигшему возраста 80 лет, проживающему

в составе семьи, состоящей только из совместно проживающих неработающих

граждан пенсионного возраста (60 лет для мужчин и 55 лет для женщин).

Я являюсь (при необходимости нужное подчеркнуть) <\*>:

законным представителем,

доверенным лицом.

Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность гражданина

серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата рождения: \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_

кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_

Адрес регистрации:

по месту жительства:

по месту пребывания (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица

(заполняется по желанию гражданина): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выплату назначенной мне компенсации прошу осуществлять через:

почтовое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Сбербанк, банк (наименование отделения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

номер ОСБ и его структурного ┌═‰┌═‰┌═‰┌═‰ ┌═‰┌═‰┌═‰┌═‰┌═‰

подразделения │ ││ ││ ││ │/│ ││ ││ ││ ││ │,

 └═…└═…└═…└═… └═…└═…└═…└═…└═…

 ┌═‰┌═‰┌═‰┌═‰┌═‰┌═‰┌═‰┌═‰┌═‰┌═‰┌═‰┌═‰┌═‰┌═‰┌═‰┌═‰┌═‰┌═‰┌═‰┌═‰

лицевой счет │ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ ││ │

 └═…└═…└═…└═…└═…└═…└═…└═…└═…└═…└═…└═…└═…└═…└═…└═…└═…└═…└═…└═…

Способ формирования фонда капитального ремонта (нужное подчеркнуть):

через счет регионального оператора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать номер счета);

через специальный счет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать владельца специального счета)

Мне известно, что компенсация предоставляется только на одно жилое

помещение и только по одной льготной категории.

Уведомляю Вас, что я имею право на получение мер социальной поддержки

по оплате жилого помещения и коммунальных услуг в соответствии с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать реквизиты нормативно-правового акта

Российской Федерации или Ставропольского края)

В случае прекращения права собственности на жилое помещение,

трудоустройства гражданина или членов его семьи, изменения состава семьи

гражданина, общей площади жилого помещения, приходящейся на долю гражданина

в праве собственности на это жилое помещение, основания для получения

компенсации (за исключением достижения возраста 80 лет), обнаружения

недостоверности представленных ранее документов либо иных обстоятельств,

влияющих на размер и условия предоставления компенсации, и обязуюсь

извещать

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

(наименование органа соцзащиты, осуществляющего

назначение и выплату компенсации)

в течение двух недель со дня наступления вышеуказанных изменений и

представлять документы, подтверждающие эти изменения.

Я подтверждаю, что сведения, представленные мной, являются полными и

достоверными. Об условиях, являющихся основанием для приостановления либо

прекращения компенсации, а также об ответственности за представление

неполных или заведомо недостоверных документов и сведений проинформирован.

Я согласен на бессрочную (до особого распоряжения) обработку моих

персональных данных в целях предоставления компенсации.

К заявлению прилагаю следующие документы:

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

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

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

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

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

Дата подачи заявления: \_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_ Подпись гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата принятия документов: \_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_

Ф.И.О. специалиста, принявшего заявление \_\_\_\_\_\_\_ Подпись специалиста \_\_\_\_\_\_

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

<\*> Заполняется в случае подачи заявления законным представителем или доверенным лицом.