**Заявление о назначении и доставке ежемесячной денежной**

**компенсации на оплату жилого помещения и коммунальных услуг**

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

Принадлежность к гражданству - гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин, лицо без гражданства (нужное подчеркнуть), проживающего в Белгородской области

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

(полный адрес места жительства,

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

(адрес фактического проживания)

|  |  |
| --- | --- |
| Вид документа, удостоверяющего личность  |  |
| Серия и номер документа  |  |
| Кем и когда выдан  |  |
| Дата рождения  |  |
| Место рождения  |  |
| Телефон |  |

Законный представитель несовершеннолетнего или недееспособного лица

(нужное подчеркнуть)

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

(фамилия, имя, отчество)

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

(полный адрес места жительства,

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

фактического проживания, телефон)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность  |  |
| Серия и номер документа  |  |
| Кем и когда выдан  |  |
| Дата рождения  |  |
| Место рождения  |  |
| Наименование документа, подтверждающего полномочия законного представителя  |  |
| Номер документа  |  |
| Кем выдан  |  |

Зарегистрирован в жилом помещении, относящемуся к жилищному фонду:

 государственный и муниципальный жилищный фонд;

 частный жилищный фонд, в том числе

 приватизированное жилое помещение

Прошу назначить мне ежемесячную денежную компенсацию на оплату жилого помещения и коммунальных услуг на основании представленных документов.

Прошу выплачивать установленную мне ежемесячную денежную компенсацию через:

а) организацию федеральной почтовой связи

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

(наименование организации федеральной почтовой связи)

б) кредитную организацию

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

(наименование и банковские реквизиты кредитной организации)

Не возражаю о включении указанных сведений в регистр льготных категорий граждан в электронном виде для целей назначения и выплаты ежемесячной денежной компенсации на оплату жилого помещения и коммунальных услуг.

О наступлении обстоятельств, влияющих на размер выплачиваемой ежемесячной денежной компенсации, или прекращения права на получение ежемесячной денежной компенсации на оплату жилое помещение и коммунальные услуги обязуюсь сообщать в течение 30 дней.

Я ПРЕДУПРЕЖДЕН (НА), ЧТО ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИЗЛИШНИХ СУММ ДЕНЕЖНОЙ КОМПЕНСАЦИИ ПО МОЕЙ ВИНЕ ПОДЛЕЖАТ УДЕРЖАНИЮ В УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ПОРЯДКЕ.

Согласен (на) на обработку указанных мной персональных данных органом социальной защиты населения с целью реализации мер социальной поддержки.

Перечень действий с персональными данными: ввод в базу данных, смешанная обработка, передача юридическим лицам на основании соглашений с соблюдением конфиденциальности передаваемых данных и использованием средств криптозащиты.

Срок и условия прекращения обработки персональных данных: ликвидация органа социальной защиты населения.

Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных: на основании заявления субъекта персональных данных.

О результатах принятого решения прошу сообщить:

 - устно - письменно

|  |  |
| --- | --- |
| Дата |  Подпись заявителя  |
|  |  |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность  | Подпись специалиста  |
|  |  |

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

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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