ЗАЯВЛЕНИЕ О КОМПЕНСАЦИИ

расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг

В КУВО «УСЗН КАЛАЧЕЕВСКОГО РАЙОНА

Заявитель Иванов Иван Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Представитель Иванова Мария Ивановна (мать)

Доверенность

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

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

Дата рождения 27.06.2017 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС 198-838-000-01\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел: 89803468000 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | Свидетельство о рождении | Дата выдачи | 30.06.2017 |
| Серия и номер документа | II-СИ 110900 | Дата рождения | 27.06.2017 |
| Кем выдан | Территориальный отдел ЗАГС Калачеевского района управления ЗАГС Воронежской области | Место рождения | Город Калач Калачеевский район Воронежская область Россия |

Адрес регистрации по месту жительства на территории Воронежской области 397600 Воронежская область, Калачеевский район, г. Калач, ул. Ленина д. 1

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

Адрес регистрации по месту пребывания на территории Воронежской области (в случае отсутствия регистрации по месту жительства на территории Воронежской области) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о представителе

Вид представителя мать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество (при наличии) Иванова Мария Ивановна

Дата рождения 20.07.1989 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС 155-771-000-00

Тел.: 89003468111\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | паспорт | Дата выдачи | 06.08.2009 |
| Серия и номер документа | 2009 000001 | Дата рождения | 20.07.1989 |
| Кем выдан | Отделением УФМС России по Воронежской области в Калачеевском районе | Место рождения | с.Подгорное Калачеевсого р-на Воронежской обл. |

Причина отнесения заявителя к отдельным категориям граждан

Семьи имеющие детей инвалидов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать льготную категорию)

Номер и дата выдачи документа, подтверждающего льготную категорию: \_ справка МСЭ-2024 №0654656 от 03.02.2025

Срок действия льготной категории до 28.06.2035\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о жилом помещении, в котором заявитель зарегистрирован по месту жительства (месту пребывания) и в отношении которого будет получать компенсацию расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид жилого помещения | Жилой дом | |
| Номер лицевого счета | 0600008510;0300012822;363001014509;0320053055 | |
| Кем является заявитель | Член семьи собственника | |
| Сведения о правообладателе жилого помещения |  | |
| Фамилия | Иванова | |
| Имя | Мария | |
| Отчество (при наличии) | Ивановна | |
| Дата рождения | если есть 20.07.1989 | |
| СНИЛС | если есть 155-771-000-00 | |
| Кем является правообладатель жилого помещения | мать | |
| Кадастровый номер жилого помещения | 36:10:1000000:00 | |
| Сведения о договоре найма (поднайма) жилого помещения | | |
| Наименование документа | |  |
| Номер документа | |  |
| Дата выдачи документа | |  |
| Орган, выдавший документ | |  |
| 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 | | вид отопления подвид (если есть) |

Сведения о гражданах, зарегистрированных по месту жительства (пребывания) с заявителем по адресу объекта, в отношении которого подается заявление о назначении компенсации расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия,  имя, отчество (при наличии) | Дата рождения | СНИЛС | Степень родства | Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения) | Документ, подтверждающий родство с заявителем (реквизиты записи акта о заключении брака, о рождении детей – номер записи, дата записи, наименование органа, которым осуществлена государственная регистрация акта гражданского состояния) |
| 1 | Иванов Иван Иванович | 27.06.2017 | 198-838-000-01 | заявитель | свидетельство о рождении II-СИ 110900 Территориальный отдел ЗАГС Калачеевского района управления ЗАГС Воронежской области от 30.06.2017 |  |
| 2 | Иванова Мария Ивановна | 20.07.1989 | 155-771-000-00 | мать | Паспорт 2009 000001 Отделением УФМС России по Воронежской области в Калачеевском районе от 06.08.2009  360-018 |  |

Компенсацию прошу направить ПАО Сбербанк \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Реквизиты |
| Почта | адрес получателя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Банк | данные получателя средств Иванова Мария Ивановна\_\_\_\_\_  БИК или наименование банка ПАО Сбербанк 044525225\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  корреспондентский счет 30101810400000000225\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  номер счета заявителя 4230700000000000011 |

Результат предоставления услуги хочу получить\*

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

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Наименование документов |
| 1 | Копия паспорта |
| 2 | Копия свидетельства о рождении |
| 3 | Копия справки МСЭ |
| 4 | Копии СНИЛС |
| 5 | Копия выписки ЕГРН |
| 6 | Копия выплатных реквизитов |

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (на). Даю согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и Федеральным законом «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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_».