

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении денежной компенсации расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг

В КУВО «УСЗН КАЛАЧЕЕВСКОГО РАЙОНА

Заявитель Иванов Иван Иванович

Представитель Иванова Инна Ивановна (мать)

№ _____ от _____

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

Дата рождения 13.10.2015

СНИЛС 19128027867

Тел. 8960001001002

Адрес электронной почты _____

Наименование документа, удостоверяющего личность	Свидетельство о рождении	Дата выдачи	21.10.2015
Серия и номер документа	И-СИ 724549	Дата рождения	13.10.2015
Кем выдан	Территориальный отдел ЗАГС Калачеевского района управления ЗАГС Воронежской области	Место рождения	Воронежская область г.Калач

Адрес регистрации по месту жительства на территории 397600 Воронежская обл., г. Калач, ул. Ленинская, 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 Инна Ивановна

Дата рождения 20.12.1990

СНИЛС 14890053071

Тел. 8960001001002

Адрес электронной почты _____

Наименование документа, удостоверяющего личность	Паспорт	Дата выдачи	13.01.2011
Серия и номер документа	2010 001002	Дата рождения	01.01.1990
Кем выдан	Отделением УФМС России по Воронежской области в Калачеевском районе	Место рождения	гор. Калач Воронежской обл.

Причина отнесения заявителя к отдельным категориям граждан Семьи имеющие детей-инвалидов (указать льготную категорию)

Номер и дата выдачи документа, подтверждающего льготную категорию МСЭ-2023 № 0726943

Срок действия льготной категории до 01.09.2025

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

Вид жилого помещения	Жилой дом
Номер лицевого счета	0600001348,36300106846,0320250322,0300006256
Кем является заявитель	Член семьи собственника

Сведения о правообладателе жилого помещения	
Фамилия	Иванова
Имя	Инна
Отчество (при наличии)	Ивановна
Дата рождения	01.01.1990
СНИЛС	148-900-530-00
Кем является правообладатель жилого помещения	мать
Кадастровый номер жилого помещения	36:10:02:00-00-00:00:001
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 денежной 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	13.10.2015	19128027867	заявитель	Свидетельство о рождении П-СИ № 724549 от 21.10.2015 территориальный отдел ЗАГС Калачеевского района управления ЗАГС Воронежской области	
2	Иванова Инна Ивановна	01.01.1990	14890053071	мать	Паспорт 2010 001003 Отделением УФМС России по Воронежской	

					области в Калачеевском районе, 13.01.2011, 360-018	
3	Иванов Сергей Иванович	28.03.1972	03463253 738	отец	Паспорт 2000 001002 Отделением УФМС России по Воронежской области в Калачеевском районе, 06.04.2017, 360-018	

Компенсацию прошу направить

	Реквизиты
Почта	адрес получателя _____
Банк	данные получателя средств <u>Иванова Инна Ивановна</u> БИК или наименование банка <u>Сбербанк</u> корреспондентский счет <u>30101810600000000681</u> номер счета заявителя <u>408178100000000001</u>

Результат предоставления услуги хочу получить*

В бумажном виде

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

в многофункциональном центре _____

в органе, принимающем решение _____ (указать адрес)

В электронном виде

<input checked="" type="checkbox"/>

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	Копия СНИЛС
5	Копия реквизитов счета
6	Копия свидетельства о гос. регистрации права

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 _____».