

Начальнику управления труда и социальной
защиты населения администрации
Апанасенковского муниципального округа
Ставропольского края:

фамилия, имя, отчество (при наличии) руководителя:

от: _____

фамилия, имя, отчество (при наличии)
действующего в интересах (1):

фамилия, имя, отчество (при наличии)
__ . __ . ____ года рождения

Заявление N _____

о назначении дополнительной компенсации расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг и способе ее доставки

Прошу назначить дополнительную компенсацию расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг (далее - дополнительная компенсация) как:

указать льготную категорию

Я являюсь (при необходимости нужно отметить):

законным представителем

доверенным лицом.

Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность льготника серия _____

N _____

кем выдан: _____

дата выдачи: __ . __ . ____.

(1) Заполняется в случае подачи заявления законным представителем либо доверенным лицом льготника

Адрес регистрации льготника:

_____.

Адрес жилого помещения, на которое назначена компенсация расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, предусмотренная **Федеральным законом "О ветеранах"** (далее - компенсация на ЖКУ):

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

СНИЛС льготника: _____.

заполняется по желанию гражданина

Выплату назначенной дополнительной компенсации прошу осуществлять через:

почтовое отделение _____;

кредитную организацию _____,

наименование

номер структурного подразделения

лицевой счет

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

Мне известно, что в соответствии с действующим законодательством я (льготник)

имею (имеет) право на получение дополнительной компенсации при отсутствии полного освобождения от оплаты за жилые помещения и коммунальные услуги в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Уведомляю Вас, что (нужное подчеркнуть): я (льготник) и (или) член моей семьи (семьи льготника) _____

фамилия, имя, отчество (при наличии)

имею(ет) право на освобождение от оплаты за жилые помещения и коммунальные услуги в соответствии с _____

указать реквизиты нормативного правового акта

В случае допущения задолженности по оплате за жилое помещение и коммунальные услуги, подтвержденной вступившим в законную силу судебным актом непогашенной задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг, которая образовалась за период не более чем 3 последних года (далее - задолженность), утраты права на получение дополнительной компенсации в связи с изменением основания ее предоставления, полного освобождения от оплаты за жилое помещение и коммунальные услуги меня (льготника) и (или) члена моей семьи (семьи льготника), снятия с регистрационного учета по месту жительства или месту пребывания на территории Ставропольского края либо иных обстоятельств, влияющих на размер и условия предоставления дополнительной компенсации, обязуюсь (льготник обязуется) извещать:

Управление труда и социальной защиты населения администрации Апанасенковского муниципального округа Ставропольского края

в течение 14 рабочих дней со дня наступления вышеуказанных изменений и представлять документы, подтверждающие эти изменения.

Об условиях, являющихся основанием для приостановления, либо прекращения выплаты дополнительной компенсации, а также об ответственности за представление неполных или заведомо недостоверных документов и сведений проинформирован.

К заявлению прилагаю следующие документы:

Заявитель:

расшифровка подписи заявителя, подпись

дата предоставления заявления

Заявление принял(а):

расшифровка подписи специалиста, подпись

дата принятия заявления

----- линия отрыва -----

Расписка-уведомление о приеме документов

Заявление и документы гр. _____

фамилия, имя, отчество (при наличии)

приняты _____

дата приема документов

фамилия, имя, отчество (при наличии) и подпись специалиста,
принявшего документы

Приложение
к **заявлению** о назначении дополнительной
компенсации расходов на оплату жилых
помещений и коммунальных услуг

Сведения
о зарегистрированных в жилом помещении гражданах

Количество зарегистрированных по месту жительства и месту пребывания в жилом
помещении граждан составляет _____ человек:

№ п/п	фамилия, имя, отчество (при наличии)	Дата рождения	Паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность

Я подтверждаю, что предоставленные мною сведения о зарегистрированных в жилом
помещении гражданах точны и достоверны.

Заявитель:

Информацию принял(а):

подпись и расшифровка подписи заявителя

подпись и расшифровка подписи специалиста

дата предоставления информации

дата принятия информации