**Бланк заявления**

Руководителю уполномоченного органа по предоставлению

субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг

Калачевского района

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

( фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

Проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(почтовый адрес проживания заявителя с указанием индекса)

Документ, удостоверяющий личность: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Номер документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан: когда «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

кем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: «\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

Телефон: домашний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

О предоставлении субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг

Прошу предоставить субсидию на оплату жилого помещения и коммунальных услуг мне и членам моей семьи:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. | Степень родства | Номер паспорта, кем и когда выдан | Дата рождения | Наличие льгот |
|  |  | Заявитель |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

В настоящее время зарегистрированных по месту жительства в жилом помещении по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу перечислить причитающиеся мне субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг: в Сбербанк\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( Отделение Сберегательного банка РФ и номер счета)

Предоставленные мною документы и копии документов в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_ шт., в том числе:

- о принадлежности к членам семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шт.;

- об основании пользовании жилым помещением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шт.;

- о доходах членов семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шт.;

- о начисленных платежах за жилое помещение и коммунальные услуги и наличии (отсутствии) задолженности по платежам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шт.;

- о регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шт.;

- о гражданстве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шт.

Мне известно о том, что любое предоставление ложной информации может быть поводом для прекращения выплаты субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг. Обязуюсь использовать субсидии только для оплаты жилого помещения и коммунальных услуг ( в том числе на приобретение твердых видов топлива при наличии печного отопления и баллонов со сжиженным газом). В случае изменения обстоятельств в семье ( изменение постоянного места жительства, основания проживания, гражданства, состава семьи) в течение месяца после наступления этих событий представить подтверждающие документы.

Вся предоставленная мною информация является полной и точной. Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за предоставление ложных или неполных сведений. Против проверки предоставленных мною сведений не возражаю.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года.

(подпись заявителя) (фамилия) (дата)

В соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» я

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

(Ф.И.О. заявителя)

Даю согласие на смешанную обработку персональных данных ( фамилия, имя, отчество, пол, место рождения, адрес проживания, адрес постоянной регистрации, номер пенсионного дела, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), серия и номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда он выдан, доходы, номер телефона, принадлежность жилья, семейное, социальное положение, состав семьи, учет выплатных сумм, выплатные реквизиты) в целях назначения или определения права на получение субсидии на оплату за жилое помещение и коммунальные услуги с правом передачи третьим лицам. Я, могу отозвать согласие на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года.

(подпись заявителя) (фамилия) (дата)

Количество документов принято \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шт.

Заявление и документы принял

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года.

(подпись специалиста по приему) (Ф.И.О.) (дата)

- - - - - - - - - - - линия отрыва - - - - - - - - - - - - - линия отрыва - - - - - - - - - - - линия отрыва - - - - - - - - - -

Мне известно о том, что любое предоставление ложной информации может быть поводом для прекращения выплаты субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг. Обязуюсь использовать субсидии только для оплаты жилого помещения и коммунальных услуг ( в том числе на приобретение твердых видов топлива при наличии печного отопления и баллонов со сжиженным газом). В случае изменения обстоятельств в семье ( изменение постоянного места жительства, основания проживания, гражданства, состава семьи) в течение месяца после наступления этих событий представить подтверждающие документы.

Вся предоставленная мною информация является полной и точной. Я принимаю и несу ответственность в соответствии с законодательными актами Российской Федерации за предоставление ложных или неполных сведений. Против проверки предоставленных мною сведений не возражаю.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года.

(подпись заявителя) (фамилия) (дата)

В соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» я

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

(Ф.И.О. заявителя)

Даю согласие на смешанную обработку персональных данных ( фамилия, имя, отчество, пол, место рождения, адрес проживания, адрес постоянной регистрации, номер пенсионного дела, страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), серия и номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда он выдан, доходы, номер телефона, принадлежность жилья, семейное, социальное положение, состав семьи, учет выплатных сумм, выплатные реквизиты) в целях назначения или определения права на получение субсидии на оплату за жилое помещение и коммунальные услуги с правом передачи третьим лицам. Я, могу отозвать согласие на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года.

подпись заявителя) (фамилия) (дата)

Количество документов принято \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шт.

Заявление и документы принял

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ года.

(подпись специалиста по приему) (Ф.И.О.) (дата)