

Приложение 1
к Порядку предоставления
компенсации расходов на оплату
жилого помещения и коммунальных
услуг отдельным категориям
граждан в Липецкой области

ЗАЯВЛЕНИЕ

о компенсации расходов на оплату жилого помещения и
коммунальных услуг отдельным категориям граждан

В _____
(наименование учреждения)

Заявитель _____

Представитель _____
N _____ от _____

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

Дата рождения _____

СНИЛС _____

Тел. _____

Адрес электронной почты _____

Наименование документа, удостоверяющего личность	Дата выдачи
Серия и номер документа	Дата рождения
Кем выдан	Место рождения

Адрес регистрации по месту жительства на территории Липецкой области

Адрес регистрации по месту пребывания на территории Липецкой области (в
случае отсутствия регистрации по месту жительства на территории Липецкой
области)

Сведения о представителе

Вид представителя _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата рождения _____

СНИЛС _____

Тел. _____

Адрес электронной почты _____

Наименование документа, удостоверяющего личность	Дата выдачи
Серия и номер документа	Дата рождения
Кем выдан	Место рождения

Причина отнесения заявителя к отдельным категориям граждан

(указать льготную категорию)

Номер и дата выдачи документа, подтверждающего льготную категорию

Срок действия льготной категории _____

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 коммунальных услуг

Вид жилого помещения	
Номер лицевого счета:	Вид услуги:
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
Кем является заявитель	
Сведения о правообладателе жилого помещения	
Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Дата рождения	
СНИЛС	
Кем является правообладатель жилого помещения	

Кадастровый номер жилого помещения	
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 предоставлении компенсации расходов на оплату жилого помещения и 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				заявитель		
2						

Компенсацию прошу направить

	Реквизиты
Почта	адрес получателя _____
Банк	данные получателя средств _____
	БИК или наименование банка _____
	корреспондентский счет номер счета заявителя _____

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	
.....	

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (на).

Даю согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных и персональных данных лица (лиц), в отношении которого (которых) я являюсь представителем (законным представителем) в соответствии с Федеральным [законом](#) от 27 июля 2006 года N 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" и Федеральным [законом](#) от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "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 _____

(линия отреза)

РАСПИСКА

От _____

(фамилия, имя, отчество)

принято заявление и следующие документы:

Регистрационный номер заявления:

Дата приема заявления: " __ " _____ 20__ г. Подпись специалиста _____

Информацию о рассмотрении Вашего заявления Вы можете получить по телефону Единой диспетчерской службы 8 800 450 48 48, доб. 2.

Денежные средства перечисляются ежемесячно не позднее 1 числа месяца, следующего за расчетным.

Тел. _____

место для печати