Приложение 1

к Положению о порядке предоставления ежемесячной

компенсационной выплаты по оплате коммунальных услуг

многодетным семьям, проживающим в Чукотском автономном

округе

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование отдела социальной поддержки населения)

от гражданина(ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество)

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

(адрес места жительства, места пребывания,

фактического проживания)

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

(телефон домашний/рабочий/сотовый)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении ежемесячной компенсационной выплаты

по оплате коммунальных услуг

N \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1. Прошу предоставить ежемесячную компенсационную выплату по оплате

коммунальных услуг (далее - ЕКВ) мне и членам моей семьи, имеющим право на

ЕКВ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество | Степень родства | Сведения о страховом свидетельстве обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) | Наименование документа, удостоверяющего личность, серия, номер, кем и когда выдан |
|  |  | Заявитель |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

по категории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать категорию лица, имеющего право на ЕКВ)

в соответствии с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются реквизиты нормативного правового акта, в

соответствии с которым предоставляется ЕКВ)

2. Сведения о законном (уполномоченном) представителе

несовершеннолетнего или недееспособного лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

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

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

(почтовый адрес места жительства, места пребывания, телефон)

наименование документа, удостоверяющего личность законного

(уполномоченного) представителя несовершеннолетнего или недееспособного

лица:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| наименование документа | серия | номер | дата выдачи | кем выдан |
|  |  |  |  |  |

наименование документа, подтверждающего полномочия законного

(уполномоченного) представителя несовершеннолетнего или недееспособного

лица:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| наименование документа | серия | номер | дата выдачи | кем выдан |
|  |  |  |  |  |

3. Сведения о наличии права на меры социальной поддержки:

документ, подтверждающий право на меры социальной поддержки:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| наименование документа | серия | номер | дата выдачи | кем выдан |
|  |  |  |  |  |

4. Сведения о жилом помещении и коммунальных услугах:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п |  |  |
| 1. | Количество зарегистрированных лиц |  |
| 2. | Количество лиц, имеющих право на ЕКВ |  |
| 3. | Общая площадь |  |
| 4. | Количество комнат |  |
| 5. | Наличие приборов учета: |  |
| 5.1. | Горячая вода | да/нет |
| 5.2. | Холодная вода | да/нет |

5. Обязуюсь сообщать в Отдел об обстоятельствах, влияющих на размер и

порядок предоставления ЕКВ, или об утрате права на указанные меры

социальной поддержки. Об ответственности за достоверность представленных

сведений предупрежден(а).

6. Согласие на обработку персональных данных.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

вид документа, удостоверяющего личность

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(когда и кем)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

настоящим даю свое согласие на обработку в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование отдела социальной поддержки населения), расположенном по

адресу: Чукотский автономный округ, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я

действую своей волей и в своих интересах.

Согласие дается мной для цели назначения и выплаты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование выплаты)

Настоящее согласие предоставляется на осуществление действий в

отношении моих персональных данных (фамилии, имени, отчества, адреса места

проживания и (или) места пребывания, состава семьи, паспортных данных,

ежемесячно начисленных платежей за жилое помещение и коммунальные услуги,

сведений о задолженности по оплате жилищно-коммунальных услуг, сведений о

регистрации и снятии с регистрационного учета по месту жительства и месту

пребывания, фактам выдачи и замены паспорта гражданина Российской

Федерации), которые необходимы для достижения указанной цели, включая сбор,

запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление,

изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ),

обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а

также осуществление иных действий с моими персональными данными при

взаимодействии с организациями (предприятиями), оказывающими коммунальные

услуги, содержание и ремонт жилищного фонда, кредитными организациями и

организациями федеральной почтовой связи с использованием и без

использования средств автоматизации.

Данное согласие действует с момента его подписания мной до отзыва его

моим письменным заявлением.

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

(фамилия, имя, отчество, подпись лица, давшего согласие)

Расписка-уведомление

Заявление гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| дата приема заявления | подпись специалиста |
|  |  |  |

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

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| дата приема заявления | подпись специалиста |
|  |  |  |