Приложение № 3

к Административному регламенту предоставления государственной услуги «Предоставление субсидий на оплату жилых помещений и коммунальных услуг» на территории Арамильского городского округа

В Отдел по начислению субсидий и компенсаций

Муниципального казенного учреждения «Центр бухгалтерского сопровождения

 органов местного самоуправления и муниципальных учреждений

 Арамильского городского округа»

Дата регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_

о предоставлении государственной услуги

 «Предоставление субсидий на оплату жилых помещений и коммунальных услуг

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) прошу предоставить мне и проживающим совместно со мной членам моей семьи субсидию на оплату жилого помещения и коммунальных услуг:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество | Степень родства | Дата рождения | СНИЛС | № паспорта, кем и когда выдан | Наличие мер социальной поддержки (да/нет) |
| 1. |  | заявитель |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |

Место постоянного жительства:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Населенный пункт  | Улица (переулок)  | Номер дома  | Корпус | Номер квартиры  | Номер комнаты  |
|  |  |  |  |  |  |

Количество прописанных: \_\_\_\_\_\_\_\_ чел.

Дополнительно сообщаю информацию о членах моей семьи, зарегистрированных по месту жительства отдельно в другом жилом помещении:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество | Степеньродства | Дата рождения | СНИЛС | № паспорта, кем и когда выдан | Адрес регистрации по месту жительства |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Способы перечисления (вручения) субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг:

1. Реквизиты банковского счета (для перечисления субсидий):

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. владельца счета |  |
| Номер счета |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Наименование банка |  |
| БИК банка |  |

2. Через организацию связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Перечень предоставленных документов:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

|  |
| --- |
|  |

В соответствии с Правилами предоставления субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 14.12.2005 № 761 "О предоставлении субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг", обязуюсь(емся) сообщать в уполномоченный орган в течение 1 месяца о наступлении событий, предусмотренных подпунктами "а" и "б" пункта 60 указанных Правил. Согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку, использование и передачу персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и приложенных документах, а также информацию о назначенных и выплаченных суммах субсидии с целью оказания мер социальной поддержки в соответствии с требованиями действующего законодательства, осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на уполномоченный орган функций, полномочий и обязанностей подтверждаю(ем).

Настоящее заявление действует на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Согласие дано добровольно и может быть досрочно отозвано в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных", на основании заявления, поданного в уполномоченный орган.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество заявителя и членов семьи | Дата | Подпись |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Заявление принял:

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись специалиста)

Линия отрыва

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)

Заявление принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О., должность)

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный номер | Дата приема заявления | Период расчета | Количество документов | Подпись сотрудника |
|  |  |  |  |  |