Приложение № 3

к Административному регламенту

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |  |
| --- | --- |
| Дата приема документов:  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.  Регистрационный номер  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | В МКУ Березовского городского округа «Центр субсидий и компенсаций» |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении субсидии

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

ФИО заявителя или лица, действующего на основании доверенности

прошу предоставить мне и проживающим совместно со мной членам моей семьи субсидию на оплату жилого помещения и коммунальных услуг.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество | Степень родства |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

Место постоянного жительства:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Населенный пункт | Индекс | | | | | | Улица | Дом | Корп. | Литера | Кв. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

Сообщаю, что я и(или) члены моей семьи являюсь(-емся) получателем ежемесячной денежной компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг: \_\_\_ да; \_\_\_ нет (нужное отметить).

Согласие на передачу сведений о сумме ежемесячной денежной компенсации по предоставлению мер социальной поддержки уполномоченным органом по предоставлению мер социальной поддержки населения подтверждаю(-ем):

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество получателя компенсации | Подпись получателя компенсации |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

В соответствии с действующими Правилами, утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 14.12.2005 №761 «О предоставлении субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг», я и члены моей семьи обязуемся сообщать в уполномоченную организацию в течение одного месяца об изменении каких-либо событий, касающихся условий предоставления субсидии (изменение места постоянного жительства получателя субсидии и членов его семьи, основания проживания, гражданства).

Реквизиты банковского счета (для перечисления субсидий)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИО владельца счета |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Номер счета (для перечисления  субсидий) | *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | *11* | *12* | *13* | *14* | *15* | *16* | *17* | *18* | *19* | *20* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Наименование банка |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| БИК банка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

(ФИО)

даю согласие на использование и обработку моих персональных данных по существующим технологиям обработки документов с целью оказания мер социальной поддержки в следующем объеме:

1)фамилия, имя, отчество;

2)дата рождения;

3)адрес места жительства;

4)серия, номер и дата выдачи паспорта, наименование выдавшего паспорт органа (иного документа, удостоверяющего личность);

5)информация о назначенных и выплаченных суммах компенсаций;

6)номер почтового отделения или номер счета по вкладу (счета банковской карты).

Срок действия моего согласия считать с момента подписания данного заявления на срок: бессрочно.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=AFFFD84555898F28015DC4E7A777352523737A916D302E6350379F0EC4V71CJ) от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», осуществляется на основании моего заявления.

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

(подпись заявителя)

Заявление принял:

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

(подпись специалиста)

Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

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