

- В отдел по Октябрьскому району ГКУ Рязанской области «Управление социальной защиты населения Рязанской области», расположенный по адресу: г. Рязань, ул. Горького, д.1
- В МФЦ, расположенный по адресу _____

Заявление

на предоставление мер социальной поддержки по оплате жилья и коммунальных услуг

Ф.И.О. Иванов Иван Иванович

(Ф.И.О. заявителя (полностью))

паспорт	серия, номер	<u>61 11 111111</u>
	дата выдачи	<u>01.02.2017</u>
	кем выдан	<u>Отделом УФМС России по Октябрьскому району Рязанской области</u>
	дата рождения	<u>08.09.1958</u>

Адрес места жительства (места пребывания) заявителя, телефон: г. Рязань, ул. Телевизионная, д.89, кв.555 тел. 89000000000

Прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату на оплату жилого помещения и коммунальных услуг по категории инвалид 3 группы в соответствии с действующим законодательством.

- и на членов моей семьи. Подтверждаю, что к членам моей семьи относятся лица, указанные в приложенных документах.

Меры социальной поддержки по оплате жилья и коммунальных услуг в форме ежемесячной денежной выплаты прошу предоставлять путем перечисления: (отметить необходимое)

в отделение почтовой связи по месту жительства, места пребывания либо фактического проживания заявителя № 390025

на лицевой счет в банковском учреждении:

наименование банка _____ номер филиала _____

номер лицевого счета по вкладу или банковской карте

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

К заявлению прилагаю следующие документы: (отметить необходимое)

<input type="checkbox"/> копию паспорта <u>V</u>	<input type="checkbox"/> копию документа, содержащего сведения о форме собственности жилого помещения
<input type="checkbox"/> копию регистрации по месту пребывания	<input type="checkbox"/> реквизиты для перечисления в банк
<input type="checkbox"/> копию документа о праве на меры социальной поддержки <u>V</u>	<input type="checkbox"/> копию доверенности для граждан, представляющих интересы заявителя
<input type="checkbox"/> документ, содержащий сведения о лицах, зарегистрированных по месту жительства (пребывания)	

Иные: СНИЛС, копию квитанции об оплате _____

Информация о гражданах, зарегистрированных совместно с заявителем:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество члена семьи	Число, месяц и год рождения	Степень родства
<u>1</u>	<u>Иванова Мария Ивановна</u>	<u>12.12.1961</u>	<u>жена</u>
<u>2</u>	<u>Иванов Павел Иванович</u>	<u>17.03.1988</u>	<u>сын</u>

Я предупрежден(-а), что при наступлении обстоятельств, влияющих на объем и условия предоставления ежемесячной выплаты, (изменение состава семьи, изменения площади занимаемого помещения, изменения льготного статуса, видов жилищно-коммунальных услуг, места жительства (регистрации), получения льгот по жилищно-коммунальным услугам по другим основаниям), я обязан(-а) известить отдел по Октябрьскому району не позднее чем в 14-дневный срок

и представить документы, подтверждающие изменения, в соответствии с п.17 Порядка, утвержденного постановлением Правительства Рязанской области от 20.01.2005 № 12. За достоверность сообщаемых мной сведений несу ответственность в соответствии с действующим законодательством.

Дата	Подпись заявителя	Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Подпись специалиста
20.03.2020	<i>Иванов</i>			

Я предупрежден(-а), что при наступлении обстоятельств, влияющих на объем и условия предоставления ежемесячной выплаты, (изменение состава семьи, изменения площади занимаемого помещения, изменения льготного статуса, видов жилищно-коммунальных услуг, места жительства (регистрации), получения льгот по жилищно-коммунальным услугам по другим основаниям), я обязан(-а) известить отдел по Октябрьскому району не позднее чем в 14-дневный срок и представить документы, подтверждающие изменения, в соответствии с п.17 Порядка, утвержденного постановлением Правительства Рязанской области от 20.01.2005 № 12. За достоверность сообщаемых мной сведений несу ответственность в соответствии с действующим законодательством.

V Иванов / Иванов И.И. /

Расписка-уведомление о принятии заявления и документов для назначения ежемесячной денежной выплаты на оплату жилья и коммунальных услуг, регистрационный номер заявления № _____
(выдается на руки заявителю)

Заявление и документы в количестве ____ шт. приняты Дата приема документов: _____ 20 ____ г. (число, месяц)	Период назначения: с _____ по _____
Инспектор _____ / _____ / (подпись, расшифровка)	