ПРИЛОЖЕНИЕ 10.

***В отдел по предоставлению гражданам компенсаций расходов и субсидий на оплату***

***жилого помещения и коммунальных услуг при***

***администрации Новолялинского ГО***

(наименование органа местного самоуправления)

от \_***Сидоровой Ольги Юрьевне***

(фамилия, имя, отчество заявителя)

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

Полный адрес места жительства:

***с. Лопаево, ул. Мира 20***

Телефон ***8-952-356-89-72***

Паспорт: ***серия 6302N 478523***

Выдан ***25.02.2003 г.***

(дата выдачи)

Кем выдан ***Лобвинским РОВД по Новолялинскому р.***

Дата рождения ***08.02.1985 г***

ЗАЯВЛЕНИЕ

О НАЗНАЧЕНИИ КОМПЕНСАЦИИ РАСХОДОВ НА ОПЛАТУ

ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ И КОММУНАЛЬНЫХ УСЛУГ

Прошу назначить компенсацию расходов на оплату жилого помещения и

коммунальных услуг в соответствии

***Законом СО №78-ОЗ от 15.07.2013 г. «Об образовании в Свердловской области»***

(указать нормативный правовой акт, в соответствии с которым

гражданину установлена мера социальной поддержки по компенсации расходов на

оплату жилого помещения и коммунальных услуг)

по адресу: ***п. Лобва, ул. Бажова , д.25, кв.101.***

Являюсь ***учителем биологии в школе №14.***

(указать льготную категорию)

Организацией, начисляющей мне платежи за жилое помещение и

коммунальные услуги, является ***ОАО «Энергосбыт Плюс»***

(наименование организации, адрес)

Компенсацию расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг

прошу перечислять в (отметить в первом столбце):

┌───┬─────────────────────────────────────────────────────────────────────┐

│ │Кредитную организацию: N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ │ (номер филиала кредитной организации) │

│ │На счет N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ │ (номер счета в кредитной организации) │

├───┼─────────────────────────────────────────────────────────────────────┤

│ │Почтовое отделение по адресу регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ │ (номер почтового отделения)│

├───┼─────────────────────────────────────────────────────────────────────┤

│ │Организацию, осуществляющую деятельность по доставке компенсаций: │

│ │ ***«Милосердие»│***

│ │ (наименование организации, адрес) │

└───┴─────────────────────────────────────────────────────────────────────┘

К заявлению прилагаю следующие документы [<\*>](#P350):

|  |  |
| --- | --- |
| N п/п | Наименование документов |
| 1. | ***Паспорт*** |
| 2. | ***Свидетельство о временной регистрации*** |
| 3. | ***Справка от работодателя*** |
| 4. | ***Квитанция с чеком об оплате за февраль 2017г.*** |
| 5. | ***Справка о количестве зарегистрированных граждан по адресу.*** |

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю. Обязуюсь своевременно извещать уполномоченный орган о наступлении обстоятельств, влекущих изменение или прекращение выплаты компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, в течение 14 дней со дня наступления указанных обстоятельств и представить подтверждающие документы.

В соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=D3D5621105E32C25B3146C39F80767D278669B2D3FF238634AB802125BAB1BC) от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" я выражаю согласие на обработку моих персональных данных.

Разрешаю мои персональные данные, имеющиеся в органе местного самоуправления, передавать третьим лицам при условии соблюдения конфиденциальности данных с целью реализации моих прав на получение меры социальной поддержки и социального обслуживания, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Свердловской области.

Мне известно, что я могу отозвать свое согласие на обработку персональных данных путем подачи письменного заявления в орган местного самоуправления.

Предупрежден (предупреждена), что в случае допущения мною задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг (или их отдельных видов) выплата компенсации расходов приостанавливается.

***"31" марта 2017г.*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись заявителя)

Заявление принял:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Дата приема заявления | Фамилия, имя, отчество, подпись специалиста |
|  |  |  |

Расписка-уведомление

Заявление принял:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Дата приема заявления | Фамилия, имя, отчество, подпись специалиста |
|  |  |  |

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

<\*> Заполняется в случае, указанном в [пункте 9](#P124) Порядка назначения и выплаты компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям работников бюджетной сферы в поселках городского типа, рабочих поселках и сельских населенных пунктах, расположенных на территории Свердловской области, и пенсионерам из их числа.