ПРИЛОЖЕНИЕ 11.

***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 ***Сёминой Натальи Николаевны***

(фамилия, имя, отчество заявителя)

Полный адрес места жительства:

п***. Лобва, ул. Малая Береговая, д.145***

Телефон 8-908-982-23-75

Паспорт: серия ***6504 N 213235***

Выдан ***28.11.2011 г.***

(дата выдачи)

Кем выдан ***Лобвинским РОВД по Новолялинскому р-ну***

Дата рождения ***30.12.1979 г.***

ЗАЯВЛЕНИЕ

О НАЗНАЧЕНИИ КОМПЕНСАЦИИ РАСХОДОВ

НА ОПЛАТУ КОММУНАЛЬНЫХ УСЛУГ

Прошу назначить компенсацию расходов на оплату коммунальных услуг в

соответствии ***№100-ОЗ от 20.11.2009 «О социальной поддержке многодетных семей»***

(указать нормативный правовой акт, в соответствии с которым

установлена мера социальной поддержки по оплате коммунальных услуг)

по адресу: ***п. Лобва, ул. Малая Береговая, д.145.***

Являюсь одним из родителей / законных представителей (нужное

подчеркнуть) многодетной семьи.

Организацией, осуществляющей начисление мне платежей за коммунальные

услуги, является ***ОАО «ЭнергосбыТ Плюс».***

(наименование организации, адрес)

Компенсацию расходов на оплату коммунальных услуг моей многодетной

семье прошу перечислять в (отметить в первом столбце):

|  |  |
| --- | --- |
|  | кредитную организацию***: N \_7003 Сбербанка Росии***  (номер филиала кредитной организации)  на счет 42856256345638925631 (номер счета в кредитной организации) |
|  | почтовое отделение по адресу регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (номер почтового отделения) |
|  | организацию, осуществляющую деятельность по доставке компенсаций: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование организации, адрес) |

К заявлению прилагаю следующие документы [<\*>](#Par246):

|  |  |
| --- | --- |
| N п/п | Наименование документов |
| 1. | Паспорт |
| 2. | Удостоверение многодетной семьи |
| 3. | Справку о количестве зарегистрированных граждан |
| 4. | Квитанция с чеком об оплате за февраль 2017 г. |
| 5. | Согласие на персональную обработку данных |
| 6. | Согласие супруга на персональную обработку данных |

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю. Обязуюсь своевременно извещать уполномоченный орган о наступлении обстоятельств, влекущих перерасчет либо прекращение выплаты компенсаций расходов (изменение состава многодетной семьи, изменение места жительства, утрата права на меры социальной поддержки), в течение 14 дней со дня наступления указанных обстоятельств и представить подтверждающие документы.

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

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

(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](#Par60) Порядка назначения и выплаты компенсации расходов на оплату коммунальных услуг многодетным семьям Свердловской области.