Начальнику управления труда и социальной защиты населения администрации города-курорта Железноводска Ставропольского края

Терещенко О.В.

от:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (ФИО полностью)

действующего в интересах[[1]](#footnote-2): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (ФИО полностью)

\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ дата рождения

ЗАЯВЛЕНИЕ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
о назначении компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме отдельным категориям граждан и способе ее доставки

Прошу назначить компенсацию расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме отдельным категориям граждан (далее – компенсация) как (нужное отметить):

 одиноко проживающему неработающему собственнику жилого помещения, достигшему возраста 70 лет;

собственнику жилого помещения, достигшему возраста 70 лет, проживающему в составе семьи, состоящей только из совместно проживающих неработающих граждан пенсионного возраста и (или) неработающих инвалидов I и (или) II групп;

одиноко проживающему неработающему собственнику жилого помещения, достигшему возраста 80 лет;

собственнику жилого помещения, достигшему возраста 80 лет, проживающему в составе семьи, состоящей только из совместно проживающих неработающих граждан пенсионного возраста и (или) неработающих инвалидов I и (или) II групп.

Я являюсь:

законным представителем, доверенным лицом.

Паспорт или иной документ удостоверяющий личность гражданина, серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_, кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

дата выдачи: \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_.

Адрес регистрации:

по месту жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по месту пребывания (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,e-mail (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС (заполняется по желанию гражданина):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выплату назначенной компенсации прошу осуществлять через:

почтовое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

кредитную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (наименование)

номер структурного подразделения /,

лицевой счет       

владельцем счета является\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО владельца номинального счета полностью)

Способ формирования фонда капитального ремонта (нужное отметить):

через счет регионального оператора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(номер счета)

через специальный счет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (владелец специального счета)

Наличие в многоквартирном доме лифтового оборудования: да; нет.

Наименование организации, осуществляющей управление многоквартирным домом:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мне известно, что компенсация предоставляется только на одно жилое помещение и только по одной льготной категории.

Уведомляю Вас, что я имею право на получение мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг в соответствии с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (указать реквизиты нормативного правового акта Российской Федерации или Ставропольского края)

В случае прекращения права собственности на жилое помещение, моего трудоустройства (трудоустройства гражданина) или трудоустройства членов моей (его) семьи, изменения состава семьи, общей площади жилого помещения, приходящейся на долю в праве собственности на это жилое помещение, основания для получения компенсации (за исключением достижения возраста 80 лет), обнаружения недостоверности представленных ранее документов либо иных обстоятельств, влияющих на размер и условия предоставления компенсации, обязуюсь извещать управление труда и социальной защиты населения администрации города-курорта Железноводска Ставропольского края в течение двух недель со дня наступления вышеуказанных изменений и представлять документы, подтверждающие эти изменения.

Я подтверждаю, что сведения, представленные мной, являются полными и достоверными. Об условиях, являющихся основанием для приостановления, либо прекращения компенсации, а также об ответственности за представление неполных или заведомо недостоверных документов и сведений проинформирован.

К заявлению прилагаю:

сведения о зарегистрированных в жилом помещении гражданах, а также следующие документы:

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

|  |  |
| --- | --- |
| Заявитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка подписи заявителя, подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата предоставления заявления | Заявление принял(а):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка подписи специалиста, подпись)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата принятия заявления |

-----------------------------------------линия отрыва-----------------------------------------

Расписка-уведомление о приеме документов

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

 (ФИО полностью)

приняты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата приема документов)

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

(ФИО и подпись специалиста, принявшего документы)

1. Заполняется в случае подачи заявления законным представителем либо доверенным лицом льготника [↑](#footnote-ref-2)