|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 2  к административному регламенту предоставления комитетом по труду и социальной поддержке населения администрации города Невинномысска государственной услуги «Принятие решения о предоставлении компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме отдельным категориям граждан в соответствии с Законом Ставропольского края от 28 июня 2013 г № 57-кз «Об организации проведения капитального ремонта общего имущества в многоквартирных домах, расположенных на территории Ставропольского края» и ее предоставление» |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю комитета по труду и социальной поддержке населения администрации города Невинномысска  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество руководителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО полностью)  действующего в интересах[[1]](#footnote-1)\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО полностью) Заполняется в случае подачи заявления законным представителем или доверенным лицом |

ЗАЯВЛЕНИЕ №\_\_\_\_\_\_\_

о назначении компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме отдельным категориям граждан

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 (60 лет для мужчин и 55 лет для женщин);

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 (60 лет для мужчин и 55 лет для женщин).

Я являюсь (при необходимости нужное подчеркнуть):

законным представителем,

доверенным лицом

Паспорт или иной документ удостоверяющий личность гражданина серия \_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_ дата рождения: \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица (заполняется по желанию гражданина):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Выплату назначенной мне компенсации прошу осуществлять через:

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

сбербанк, банк (наименование отделения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

номер ОСБ и его структурного

подразделения /,

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

Способ формирования фонда капитального ремонта (нужное подчеркнуть):

через счет регионального оператора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ указать номер счета;

через специальный счет:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать владельца специального счета

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 нормативно-правового акта Российской Федерации или Ставропольского края

В случае прекращения права собственности на жилое помещение, трудоустройства гражданина или членов его семьи, изменения состава семьи гражданина, общей площади жилого помещения, приходящейся на долю гражданина 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, и обязуюсь извещать Комитет в течение двух недель со дня наступления вышеуказанных изменений и представлять документы, подтверждающие эти изменения.

Я подтверждаю, что сведения, предоставленные 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.

Я согласен на бессрочную (до особого распоряжения) обработку моих персональных данных в целях предоставления компенсации.

К заявлению прилагаю следующие документы:

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

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

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

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

Дата подачи заявления: \_\_\_\_.20\_\_ Подпись гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата принятия документов: \_\_\_\_\_.20\_\_

ФИО специалиста принявшего заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись специалиста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Расписка-уведомление о приеме документов

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

Ф.И.О.

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

дата

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

фамилия, инициалы и подпись специалиста, принявшего документы

Председатель комитета по труду и

социальной поддержке населения

администрации города Невинномысска Н.И. Морозова

1. [↑](#footnote-ref-1)