|  |
| --- |
| В ГКУ ОСЗН по Петушинскому району  от гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество)  проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата выдачи, кем выдан)  Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Заявление**

**о назначении компенсации расходов на капитальный ремонт**

Прошу назначить мне компенсацию расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме, предусмотренную главой 30 Закона Владимирской области «О мерах социальной поддержки и социальном обслуживании отдельных категорий граждан во Владимирской области» по категории *(нужное подчеркнуть)*:

1) одиноко проживающий неработающий собственник жилого помещения, достигший возраста семидесяти лет;

2) проживающий в составе семьи, состоящей только из совместно проживающих неработающих граждан пенсионного возраста и (или) неработающих инвалидов I и (или) II групп, собственник жилого помещения, достигший возраста семидесяти лет;

3) одиноко проживающий неработающий собственник жилого помещения, достигший возраста восьмидесяти лет;

4) проживающий в составе семьи, состоящей только из совместно проживающих неработающих граждан пенсионного возраста и (или) неработающих инвалидов I и (или) II групп, собственник жилого помещения, достигший возраста восьмидесяти лет.

Состав семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать количество граждан )*

Выплату прошу перечислить

- на счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(наименование кредитной организации)

- через почтовое отделение ФГУП «Почта России» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению предоставляю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование предоставляемых к заявлению документов | Количество документов |
| 1. | СНИЛС |  |
| 2. | Документы, удостоверяющие личность и проживание на территории области заявителя |  |
| 3. | Документы, подтверждающие право собственности на жилое помещение |  |
| 4. | Документы, подтверждающие, что заявитель (и члены семьи), является неработающим |  |
| 5. | Справка о лицах, совместно с заявителем зарегистрированных по месту жительства |  |
| 6. | Квитанция на оплату взноса на капитальный ремонт заявителя |  |
| 7 | Документы, подтверждающие инвалидность I и (или) II групп членов семьи собственника |  |

С Порядком предоставления компенсации расходов на капитальный ремонт ознакомлен(а) и обязуюсь выполнять их требования.

В случае изменения места постоянного жительства, состава семьи, права собственности (размера доли в праве собственности) на жилое помещение, трудоустройства и других обстоятельств, влияющих на размер или прекращение выплаты, обязуюсь в течение одного месяца после наступления событий представить в ГКУСЗН подтверждающие документы.

Я подтверждаю, что сведения, сообщенные мной, являются достоверными. Я уведомлен(а) что за предоставление ложных сведений может наступить ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Согласен(на) на обработку моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, в том числе сбор, систематизацию, накопление,

хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение

(в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение

персональных данных, имеющихся в распоряжении департамента социальной защиты населения администрации Владимирской области и государственного казенного учреждения социальной защиты населения Владимирской области, с целью предоставления мне мер социальной поддержки в соответствии с действующим законодательством.

Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до моего письменного отзыва данного согласия.

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

(дата) (подпись заявителя)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата приема заявления | Регистрационный номер | Принято документов, шт. | ФИО и подпись специалиста |
|  |  |  |  |

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

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО лица, подавшего заявление)

и документы в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шт. принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(должность, ФИО специалиста)

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

(дата приема заявления) (регистрационный номер)