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

**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, собственники жилых помещений, достигшие 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, собственники жилых помещений, достигшие возраста восьмидесяти лет.*

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

*(указать количество граждан, зарегистрированных по месту жительства заявителя)*

Выплату прошу перечислить

- на лицевой счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование кредитной организации)

-черезпочтовое отделение ФГУП «Почта России» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование прилагаемых к заявлению документов | Количество документов |
| 1. | СНИЛС |  |
| 2. | Документы, удостоверяющие личность, возраст, место жительства |  |
| 3. | Документы, подтверждающие право собственности на жилое помещение |  |
| 4. | Документы, подтверждающие факт увольнения с работы  Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_и члены моей семьи, нигде не работаю(т) по трудовому договору, не осуществляю(т) деятельность в качестве индивидуального предпринимателя, адвоката, нотариуса, занимающегося частной практикой, не отношусь(сятся) к иным физическим лицам, профессиональная деятельность которых подлежит гос.регистрации и (или) лицензированию. Роспись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 5 | Справка о составе семьи |  |
| 6 | Квитанция на оплату взноса на капитальный ремонт по адресу заявителя |  |

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

**В случае изменения места постоянного жительства, оснований проживания, состава семьи, трудоустройства и других обстоятельств, влияющих на размер или прекращение выплаты, обязуюсь в течение 1 месяца после наступления этих событий представить в ГКУ ОСЗН подтверждающие документы**.

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление заведомонедостоверных сведений, влияющих на право получения компенсации расходов на капитальный ремонт.

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 ДСЗН администрации Владимирской области и ГКУ ОСЗН по Гороховецкому району, 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 |
|  |  |  |  |