Приложение N 1

к Порядку

предоставления мер социальной поддержки

по оплате жилого помещения, коммунальных услуг

и услуг связи отдельным категориям граждан,

проживающих на территории города Севастополя

(в ред. Постановления Правительства Севастополя от 28.01.2019 N 26-ПП)

 Управление труда и социальной защиты

 населения

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ района

 города Севастополя

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия)

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

 (имя, отчество (при наличии))

 проживающего по адресу:

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

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

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

 (контактный телефон)

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу назначить меры социальной поддержки по оплате жилого помещения,

коммунальных услуг, твердого топлива, сжиженного газа в баллонах, услуг

связи /нужное подчеркнуть/

по категории

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

страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС)

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

 Представлены следующие документы, подтверждающие право на меры

социальной поддержки, в т.ч. по членам семьи, имеющим право на данные меры:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

 В случае наступления обстоятельств, влекущих изменение условий

предоставления мер социальной поддержки (изменение места жительства,

состава семьи гражданина, установление инвалидности и т.д.), обязуюсь

сообщить о таких обстоятельствах в течение 14 дней с момента их наступления

в районное управление Департамента.

 В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ

"О персональных данных" даю согласие на обработку моих персональных данных,

в т.ч. в электронном виде, в целях назначения мер социальной поддержки по

оплате жилого помещения, коммунальных услуг, твердого топлива, сжиженного

газа в баллонах, услуг связи.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление зарегистрировано "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Копии с подлинниками сверены. Подлинники возвращены заявителю.

 В случае наступления обстоятельств, влекущих изменение условий

предоставления мер социальной поддержки (изменение места жительства,

состава семьи гражданина, установление инвалидности и т.д.), обязуюсь

сообщить о таких обстоятельствах в течение 14 дней с момента их наступления

в органы социальной защиты.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_