Регистрационный №   Дата приема 13.09.2011   [[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[

Заявление на компенсационные выплаты по оплате жилья и коммунальных услуг

Я, гр. Российской Федерации, [[[, дата рождения 31.07.1940
Документ: Паспорт : серия [[[[[[[[№ [[[[[[[[, выдан Икрянинским ОВД Астраханской области дата выдачи: [[[[[[[[[
Оплачиваю жилищно-коммунальные услуги по адресу:
[[[[[[[, [[[[[[[, [[[[[[[[[, д.5 , кв.1[[

Фонд собственности жилого помещения: ☐муниципальный ☐государственный ☐приватизированный ☐частный ☐другой ____________________________________

В соответствии с Постановление Правительства Астраханской области 602-П от 09.11.2009 "О порядке расчета размера компенсации расходов отдельным категориям граждан на оплату жилых помещений и коммунальных услуг в системе персонального учета" прошу назначить мне компенсацию за жилищно-коммунальные услуги как:

Код	Название льготной категории	Дата начала	Дата окончания
	Ветераны труда	06.10.2000	

Сообщаю информацию о членах семьи, зарегистрированных по данному адресу:

ФИО	Дата рожд.	Родство	Категория
[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[	09.04.1943	Ж[[[[[[[[[[	Пенсионеры имеющие право на льготы
[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[	26.10.1974	[[[[[[[[[ь	
[[[	09.01.1998	В[[[[[[[[[[	

Прошу выплачивать установленную компенсацию через (отметить в первом столбце):

	Через почту : [[

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ: приняты заявление и документы на предоставление денежной компенсации по оплате жилья и коммунальных услуг гр. Российской Федерации

Петрушев Виталий Геннадьевич, дата рождения 31.07.1940

Регистрационный номер заявления	Дата приема	Специалист УСЗН	Подпись специалиста
	13.09.2011	[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[[	

К заявлению прилагаю копии

☐ домовой книги или справку из ЖЭКа о составе семьи(подлинник)

☐ документа, удостоверяющего личность ☐ сберегательной книжки

☐ удостоверения о праве на льготы ☐ справки об установлении инвалидности

☐ документов членов семьи, на которых распространяются льготы:

паспортов ☐ шт. свидетельств о рождении ☐ шт. справок с места учебы (подлинник) ☐ шт.

иные документы ______________________________ ☐ шт.

Обязуюсь сообщать об обстоятельствах, влекущих прекращение или приостановление начислений указанной выплаты (изменение состава семьи, изменение места жительства, лицевого счета, изменение правового статуса и т.д.) в течение 14-ти дней.
Даю свое согласие на получение и передачу моих персональных данных согласно Федеральных Законов от 27.07.2006г. №149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации", от 27.07.2006 г. №152-ФЗ "О персональных данных"

Подпись заявителя ______________________ Дата _______________ Телефон:_______________

Данные, указанные в заявлении, соответствуют предоставленным документам	(подпись специалиста)