

Заявление на компенсационные выплаты по оплате жилья и коммунальных услуг

Я, гр. Российской Федерации, [REDACTED], дата рождения 31.07.1940
 Документ: Паспорт : серия [REDACTED] № [REDACTED], выдан Икрянинским ОВД Астраханской области дата выдачи: [REDACTED]
 Оплачиваю жилищно-коммунальные услуги по адресу:
 [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], д.5, кв.1[[
 Фонд собственности жилого помещения: муниципальный государственный приватизированный частный
 другой _____

В соответствии с Постановлением 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
[REDACTED]	09.04.1943	Ж[REDACTED]	Пенсионеры имеющие право на льготы
[REDACTED]	26.10.1974	[REDACTED]	
[REDACTED]	09.01.1998	В[REDACTED]	

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

<input type="checkbox"/>	Через почту : [REDACTED]
--------------------------	--------------------------

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	[REDACTED]	

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)
---	-----------------------