

В отраслевой орган администрации Серовского городского округа «Комитет по энергетике, транспорту, связи и жилищно-коммунальному хозяйству»

ОТ \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

Полный адрес места жительства: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) \_\_\_\_\_

**Заявление  
о назначении компенсации расходов  
на оплату коммунальных услуг**

Прошу назначить компенсацию расходов на оплату коммунальных услуг в соответствии с Законом Свердловской области от 20.11.2009 года №100-ОЗ «О социальной поддержке многодетных семей в Свердловской области»,

по адресу: \_\_\_\_\_

количество комнат в жилом помещении \_\_\_\_\_

Являюсь одним из родителей/законным представителем, воспитывающим трех и более детей в возрасте до восемнадцати лет, в том числе принятых в семью на воспитание (нужное подчеркнуть).

Организацией, начисляющей мне платежи за коммунальные услуги, является: (нужное отметить)

<input type="checkbox"/>	АО «РЦ Урала»	<input type="checkbox"/>	ООО «РИФЕЙ»	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	АО «ГАЗЭКС»	<input type="checkbox"/>	МУП с. Андриановичи	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	АО «ЭнергосбыТ Плюс»	<input type="checkbox"/>	ООО «Вертикаль»	<input type="checkbox"/>	Твердое топливо

Частичную компенсацию расходов на оплату коммунальных услуг прошу перечислять в (отметить в первой графе):

<input type="checkbox"/>	Кредитную организацию: _____ (реквизиты кредитной организации) на счет № _____ (номер счета в кредитной организации)
<input type="checkbox"/>	Почтовое отделение по адресу регистрации: _____ (номер почтового отделения)
<input type="checkbox"/>	Организацию, осуществляющую деятельность по доставке компенсаций: _____ (наименование организации, адрес)

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

Достоверность сообщаемых сведений подтверждаю. Обязуюсь извещать уполномоченный орган о наступлении обязательств, влекущих перерасчет либо прекращение выплаты компенсации расходов (изменение состава многодетной семьи, изменение места жительства, утрата права на меры социальной поддержки), в течение 14 дней со дня наступления указанных обстоятельств и представить подтверждающие документы.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» я выражаю согласие на обработку моих персональных данных.

Разрешаю мои персональные данные, имеющиеся в органе местного самоуправления, передавать третьим лицам при условии сохранения конфиденциальности данных с целью реализации моих прав на получение мер социальной поддержки и социального обслуживания, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Свердловской области.

Мне известно, что я могу отозвать свое согласие на обработку персональных данных путем подачи письменного заявления в орган местного самоуправления.

Предупрежден (предупреждена), что в случае допущения мною задолженности по оплате коммунальных услуг (или их отдельных видов) выплата компенсации расходов приостанавливается.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ год.  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

Заявление принял:

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	ФИО, подпись специалиста

Расписка-уведомление о принятии заявления

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	ФИО, подпись специалиста

