

В ОГКУ "Центр социальных выплат"  
от \_\_\_\_\_  
проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_  
(указать адрес проживания,  
адрес пребывания)  
тел. \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ НА ОПЛАТУ  
ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ И КОММУНАЛЬНЫХ УСЛУГ ОТДЕЛЬНЫМ  
КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН, РАБОТАЮЩИХ И ПРОЖИВАЮЩИХ  
В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ НА ТЕРРИТОРИИ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

Прошу предоставить мне:  
ежемесячную частичную денежную компенсацию на оплату жилого помещения  
и коммунальных услуг,  
ежемесячную денежную компенсацию на оплату жилого помещения, на оплату  
коммунальных услуг,  
денежные средства на приобретение твердого топлива или возмещение  
расходов по приобретению твердого топлива  
(нужное подчеркнуть)  
как \_\_\_\_\_  
(указать название категории граждан)

Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, кем выдан, дата выдачи):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Перечень предоставляемых мною документов:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Способ доставки выплаты (почтой или через кредитную организацию): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

реквизиты для доставки (отделение связи,  
кредитная организация, номер счета)

Сведения о лицах, совместно проживающих с заявителем:

Фамилия, имя, отчество (полностью)	Дата рождения	Степень родства	Адрес регистрации	Вид регистрации (постоянная, по месту пребывания)


Несу ответственность за достоверность и полноту указанных мною сведений о составе семьи, предупрежден(а) о том, что указанные сведения могут быть проверены.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Уведомление о назначении/отказе в назначении, необходимости возврата излишне выплаченных средств ежемесячной частичной денежной компенсации, ежемесячной денежной компенсации или денежных средств на приобретение твердого топлива или возмещение расходов по приобретению твердого топлива прошу выслать по адресу: \_\_\_\_\_

Заполняется в случае подачи заявления законным представителем или доверенным лицом	Законный представитель (доверенное лицо):
	(Фамилия, имя, отчество законного представителя или доверенного лица)
	Паспорт (или иной документ, удостоверяющий личность):
	серия, номер _____ дата выдачи _____
	выдан _____
	Адрес места жительства _____
	Полномочия законного представителя (доверенного лица) подтверждены:
	(указать наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя или доверенного лица)

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Обязуюсь извещать ОГКУ "Центр социальных выплат" обо всех изменениях, влекущих за собой изменение в назначении и предоставлении мер социальной поддержки, в течение одного месяца после наступления изменений.

Я проинформирован(а), что при представлении мною неверных сведений для назначения выплаты, я буду обязан(а) возместить незаконно полученные денежные суммы.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку содержащихся в настоящем заявлении персональных данных, то есть их сбор, хранение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование,

уничтожение.

Согласие на обработку персональных данных членов семьи \_\_\_\_\_ (шт.) прилагаю.

---

(дата)

(Фамилия, инициалы заявителя)

(подпись заявителя)

Регистрационный номер заявления: \_\_\_\_\_

Дата приема заявления: " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись специалиста \_\_\_\_\_