

В областное государственное казенное
учреждение "Центр социальных выплат"
от _____

адрес регистрации: _____

(область, район, населенный

пункт, улица, дом, квартира)

адрес фактического проживания:

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,

(Ф.И.О. полностью)

прошу возобновить мне предоставление мер социальной поддержки по
компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг как
_____ с _____.

(указать название льготной категории) (дата)

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

Перечень представляемых мною документов:

Уведомление о возобновлении либо об отказе в возобновлении выплаты
ежемесячной денежной компенсации прошу не высылать/прошу выслать почтовым
отправлением, в электронной форме, уведомить по телефону (нужное
подчеркнуть): _____

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

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

Дата _____

Подпись _____