Приложение 13

к приказу Депсоцразвития Югры

от 18.11.2022 № 1534

Руководителю казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Агентство социального благополучия населения»

(отдел в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

ЗАЯВЛЕНИЕ

на предоставление компенсации расходов на оплату жилого

помещения и коммунальных услуг,

предусмотренную постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 18.10.2022 № 539-п

1. Индивидуальные сведения о заявителе:

Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Статус заявителя (нужное отметить V):

Гражданин, заключивший контракт о прохождении военной службы

Гражданин, призванный по мобилизации

Гражданин, заключивший контракт о добровольном содействии

Член семьи гражданина, заключившего контракт о прохождении военной службы

Член семьи гражданина, призванного по мобилизации

Член семьи гражданина, заключившего контракт о добровольном содействии

**Степень родства**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(записать* *нужное: супруга (супруг), родитель, ребенок)*

Адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(заполняется в случае, если адрес места жительства не совпадает*

*с адресом места пребывания)*

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о документе, удостоверяющем личность и содержащем указание на гражданство Российской Федерации

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Серия |  | Номер |  | Дата выдачи |  |
| Код подразделения:  Кем выдан: | | | | | |

2. Перечень мер социальной поддержки (нужное отметить V):

Компенсация расходов на оплату жилого помещения (содержание жилого помещения)

Компенсация расходов на оплату коммунальных услуг

Компенсация расходов на оплату взноса на капитальный ремонт *(предоставляется собственнику жилого помещения)*

Компенсация расходов на оплату стоимости твердого топлива (доставки топлива)

3. Меры социальной поддержки по оплате жилого помещения   
и коммунальных услуг, в том числе на оплату взносов на капитальный ремонт, прошу предоставлять на жилое помещение по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Факт неполучения мер социальной поддержки по оплате жилого помещения   
и коммунальных услуг по месту жительства (месту пребывания) *(нужное подчеркнуть)* подтверждаю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)*

В случае получения мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг по месту жительства (месту пребывания)   
в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре *(нужное подчеркнуть)* выражаю согласие на прекращение их предоставления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(подпись)*

4. Сведения о членах семьи, совместно проживающих с заявителем, учет которых осуществлен органом, уполномоченным на осуществление функций по контролю и надзору в сфере миграции:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. | Дата рождения | Степень родства |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

5. Сведения о характеристиках жилого помещения (в том числе виде отопления, используемого для отопления жилого помещения):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. К заявлению прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Перечень документов | Количество листов |
| Документы, которые гражданин обязан предоставить самостоятельно | | |
| 1. | свидетельства о государственной регистрации актов гражданского состояния, выданные компетентными органами иностранного государства, и их нотариально удостоверенный перевод на русский язык, подтверждающие родственные отношения с гражданином (в случае государственной регистрации актов гражданского состояния на территории иностранного государства) |  |
| 2. | справка образовательной организации, подтверждающая обучение по очной форме ребенка в возрасте от 18 до 23 лет, с указанием даты начала обучения |  |
| Сведения, проверка которых осуществляется в порядке межведомственного информационного взаимодействия | | |
| 1. | сведения, подтверждающие участие гражданина в специальной военной операции | |
| 2. | сведения о документе, удостоверяющем личность и содержащем указание на гражданство Российской Федерации | |
| 3. | сведения о наличии у граждан подтвержденной вступившим в законную силу судебным актом непогашенной задолженности по оплате жилых помещений и коммунальных услуг, которая образовалась за период не более чем три последних года | |
| 4. | сведения о виде топлива, используемом для отопления жилого помещения (для осуществления компенсации расходов на оплату электроэнергии или газа, используемых для отопления жилого помещения) | |
| 5. | сведения о лицах, проживающих совместно с заявителем | |
| 6. | сведения о правах в отношении жилого помещения, являющегося объектом договора найма жилого помещения, о наличии в собственности гражданина, а также членов его семьи жилого помещения | |
| 7. | сведения об организации, осуществляющей начисление платежей за жилищно-коммунальные услуги | |
| 8. | выписка из Единого государственного реестра недвижимости о правах на жилое помещение | |

7. Организация, осуществляющая начисление платежей по оплате расходов, связанных с жилищно-коммунальными услугами, начисление и прием взноса на капитальный ремонт

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу перечислять причитающиеся мне суммы:

на счет №:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

номер счета, открытый в кредитной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование кредитной организации, филиала кредитной организации)*

через отделение федеральной почтовой связи

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(номер филиала почтового отделения)*

с доставкой на дом по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

через кассу почтового отделения

Я, нижеподписавшийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, подтверждаю, что вся представленная информация является достоверной и точной. Обязуюсь своевременно в течение 15 дней сообщить обо всех обстоятельствах, влияющих на предоставление мер социальной поддержки

*(изменение состава семьи, места жительства, смена места жительства, в том числе выезд за пределы автономного округа и др.)*

Я несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации за предоставление заведомо ложных или неполных

сведений, которые могут послужить поводом для прекращения назначенных мер социальной поддержки.

Выражаю согласие на необходимое использование моих персональных данных в соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=286959&date=28.08.2019) от 27 июля 2006 года   
№ 152-ФЗ «О персональных данных», в том числе в информационных системах.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| *Регистрационный номер* | *Дата приема* | *Подпись специалиста* | *Расшифровка подписи* |