				ударственное казенное гр социальных выплат"
		0'		
		a,	дрес регистраці	ии:
			улица, до	н, населенный пункт, ом, квартира) ого проживания:
			ел.	
		ЗАЯВЛЕН		
Я,		3131301211		
71 <b>/</b>		(Ф.И.О, пол	ностью)	
прошу предостави оплату жилого по	мещения и ком	мунальных у	_	
Документ, удост				выдан, дата выдачи),
СНИЛС			ИНН	
докуме	ентов по канај	ам межведом	огласии на запр ственного взаим оированных с за	
Фамилия, имя, отчество (полностью)	Дата рождения	Степень родства	Адрес регистрации	Вид регистрации (постоянная, по месту пребывания)
Сведения о п	оставщиках жи	илищно-комму:	нальных услуг:	
				<1>

<1> Сведения вносятся в соответствии с документами, содержащими сведения о платежах за жилое помещение и коммунальные услуги, начисленные в месяце, предшествующем подаче заявления.

проверены.	прежден(a) о том, что указанные сведения могут быть				
Ф.И.О.	Подпись				
Перечень представ	ляемых мною документов:				
Способ достав	ки выплаты (почтой или через кредитную организацию):				
(реквизиты д	ля доставки (отделение связи, кредитная организация, номер счета)				
	азначении компенсации прошу не высылать/прошу выслать ением, в электронной форме, уведомить по телефону (нужное				
Заполняется в случае подачи	Законный представитель (доверенное лицо):				
заявления законным представителем	(фамилия, имя, отчество законного представителя или доверенного лица) Документ, удостоверяющий личность:				
или доверенным лицом	серия, номер дата выдачи				
	Адрес места жительства Полномочия законного представителя (доверенного лица) подтверждены:				
	(указать наименование и реквизиты				
	документа, подтверждающего полномочия законного представителя или доверенного лица)				
влекущих за соб поддержки, в тече Я проинформи неуведомлении (н размер компенсац	ещать ОГКУ "Центр социальных выплат" обо всех изменениях, ой изменение в назначении и предоставлении мер социальной ние одного месяца после наступления изменений. рован(а), что при представлении мною неверных сведений, есвоевременном уведомлении) об изменениях, влияющих на и на право ее получения, я буду обязан(а) возместить ные денежные суммы.				
Дата	Подпись				
персональных да	на обработку содержащихся в настоящем заявлении моих нных, то есть их сбор, хранение, использование, (в том числе передачу), обезличивание, блокирование,				
(дата)	(фамилия, инициалы заявителя) (подпись заявителя)				
Регистрационный н	омер заявления:				
Дата приема заявл					
-					
Подпись специалис	ıa				

Несу ответственность за достоверность и полноту указанных мною

	В областное государственное казенное учреждение "Центр социальных выплат" от
	адрес регистрации:
	(область, район, населенный пункт, улица, дом, квартира) адрес фактического проживания:
	тел
	ЗNНЭЦВРАЕ
Я,	(Ф.И.О. полностью)
	ть мне предоставление мер социальной поддержки по одов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг как с
	ние льготной категории) (дата) еряющий личность (серия, номер, кем выдан, дата выдачи):
Перечень пред	ставляемых мною документов:
	возобновлении либо об отказе в возобновлении выплаты жной компенсации прошу не высылать/прошу выслать почтовым электронной форме, уведомить по телефону (нужное
Заполняется	Законный представитель (доверенное лицо):
в случае подачи заявления представителем или доверенным лицом	(фамилия, имя, отчество законного представителя или доверенного лица) Документ, удостоверяющий личность: серия, номер дата выдачи
	Адрес места жительства Полномочия законного представителя (доверенного лица) подтверждены:
	(наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя или доверенного лица)
	рован(a), что при предоставлении мною неверных сведений я зместить незаконно полученные денежные суммы.
Дата	Подпись