Приложение 3

к Административному регламенту

предоставления государственной услуги

"Предоставление мер социальной поддержки

отдельным категориям граждан на оплату

жилого помещения и коммунальных услуг"

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(уполномоченный орган)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(адрес регистрации заявителя по месту жительства)

этаж \_\_\_\_\_\_\_\_, количество комнат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

номер телефона дом.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, раб.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

площадь жилого помещения \_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв.м, собственность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер, дата выдачи, выдавший орган)

**Заявление**

**на предоставление мер социальной поддержки на оплату жилого помещения и коммунальных услуг**

(примерная форма)

Прошу предоставить мне меры социальной поддержки на оплату жилого помещения и коммунальных услуг.

Даю свое согласие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(уполномоченный орган)

расположенному по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на автоматизированную и без использования средств автоматизации обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение) моих персональных данных, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых к нему документах, в целях определения объема положенных мне мер социальной поддержки и перечисления денежных средств в указанную мною кредитную организацию или отделение федеральной почтовой связи.

Срок обработки моих персональных данных истекает одновременно с окончанием действия правоустанавливающих документов, являющихся основанием для получения мер социальной поддержки.

Согласие на обработку моих персональных данных может быть мною отозвано в любой момент по соглашению сторон.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями федерального [закона](consultantplus://offline/ref=F1E6DCBA9773B484A715CAFF8DBF8D45D89BD0A2C579E977BE131D2430rAH6I) от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных", права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Фамилия, имя, отчество** | **Дата рождения** | **Отношение к заявителю** | **Документ, удостоверяющий личность, его серия и N** |
| **11** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Меры социальной поддержки перечислять:

- на банковский счет (№ лицевого счета)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- в отделение связи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обязуюсь в течение 15 календарных дней сообщить в отдел социальной защиты населения по месту жительства об изменении места постоянного жительства или состава семьи.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

(подпись заявителя) (фамилия) (дата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

(подпись специалиста) (фамилия) (дата)

Расписку-уведомление о принятии документов на руки получил\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)