

В Управление социальной защиты населения (Железнодорожный район) Департамента труда и социальной защиты населения Администрации города Симферополя

от _____
Дата рождения _____
Паспорт: _____ Выдан: _____
« ____ » _____
_____ 20__ г.

Место проживания
(пребывания): _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____

Прошу поставить на учет как _____
и предоставить льготы как _____

Достоверность представленных мной сведений подтверждаю:

« ____ » _____ 20__ г. _____

(подпись заявителя,
расшифровка)

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов	Количество экземпляров
1.	паспорт гражданина России (иной документ удостоверяющий личность заявителя и место его жительства)	
2.	страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);	
3.	справка о составе семьи.	
4.	_____ (документ, подтверждающий право гражданина на получение мер социальной поддержки)	

Ознакомлен, что право на получение льгот имею только по одному основанию.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) моих персональных данных.

Согласие действует в течение года. В случае, если за один месяц до истечения срока моего согласия на обработку персональных данных от меня не последует письменного заявления о его отзыве, настоящее согласие считается автоматически пролонгированным на каждый следующий год.

Ознакомлен, что льготы по оплате жилья инвалидам и семьям имеющим детей-инвалидов, предоставляется только в домах государственного, муниципального жилищного фонда.

Подтверждаю, что зарегистрирован (нужное подчеркнуть)

1. жилым помещением государственного, муниципального жилищного фонда;
2. являюсь собственником жилого помещения (квартиры, жилого дома, части квартиры или жилого дома), членом жилищного кооператива, жилищно-строительного кооператива.

« ____ » _____ 2015г.

подпись заявителя

Документы принял: « ____ » _____ 20__ г.

Ф.И.О

подпись специалиста

Сведения о жилищно-коммунальных услугах, которыми пользуется семья

Вид услуг	№ Лицевого счета	Наименование организаций, предоставляющих услуги	Наличие прибора учета
Оплата жилья			
Электроснабжение			
Газоснабжение			
Теплоснабжение			
Вода (горячая)			
Водоснабжение			
Водоотведение			
Вывоз мусора			
Оплата тел. связи			

Члены семьи:

Обязуюсь в течение 14 дней известить Управление социальной защиты населения для прекращения мер социальной поддержки или их изменения с момента их наступления в следующих случаях:

- ✓ переезд на другое место жительства в пределах Республики Крым, регион Российской Федерации, за пределы Российской Федерации.
- ✓ изменений состава семьи;
- ✓ зачисление в государственное стационарное учреждение социального обслуживания;
- ✓ лишение свободы по приговору суда;
- ✓ смерть получателя мер социальной поддержки;
- ✓ другие обстоятельства, предусмотренные законодательством Российской Федерации и Республики Крым

Ознакомлен(а) об обязательном возмещении сумм излишне предоставленных мер социальной поддержки, в случае несвоевременного предоставления сведений в Управление социальной защиты населения для прекращения (перерасчета) указанной в заявлении меры социальной поддержки.

_____ (Ф.И.О.)

_____ (подпись)

«____» _____ 2015г. (дата)