В администрацию Соболевского муниципального района

Камчатского края

(Начальнику отдела по социальным вопросам,

труду и культуре администрации

Соболевского муниципального района)

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

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия

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

Имя

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

Отчество

дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

льготная категория\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить социальную выплату на компенсации части затрат в связи с переходом на индивидуальное электрическое отопление в жилом помещении, расположенном в многоквартирном доме (индивидуальном жилом) помещении с печным отоплением по адресу : с.Соболево, Соболевский район, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дом.\_\_\_\_, корпус\_\_\_, кв.\_\_\_\_\_, по категории (ветераны Великой Отечественной войны; инвалиды 1, 2, 3 группы, семьи инвалидов и семьи, имеющие детей-инвалидов; малоимущие граждане, одинокие или одиноко проживающие неработающие граждане пожилого возраста (женщины - 55 лет, мужчины - 60 лет и старше); одиноко проживающие супружеские пары, в которых оба супруга являются неработающими гражданами пожилого возраста (женщины - 55 лет, мужчины - 60 лет и старше); граждане среднедушевой доход которых не превышает двукратную величину прожиточного минимума, установленного в Камчатском крае; специалисты, проживающие в с.Соболево Соболевского района Камчатского края, работающие в государственных и муниципальных учреждениях; граждане проживающие в муниципальном жилье, предоставленном по договору социального найма.

Социальную выплату прошу перечислить (выплатить) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю:

* 1. копии паспорта гражданина Российской Федерации
  2. справки с места регистрации
  3. справка о составе семьи
  4. копии удостоверения о праве на меры социальной поддержки (для ветеранов Великой Отечественной войны)
  5. копии справки медико-социальной экспертизы (для инвалидов);

6. справки о доходах трудоспособных членов семьи и получателей пенсии по старости, за последние 3 месяца, предшествующие дате обращения, для граждан, указанных в пункте 7 части 3 настоящего Порядка;

7. копии трудовой книжки или справку с места работы, о том что заявитель является специалистом государственных и муниципальных учреждениях (для граждан, указанных в пункте 8 части 3 настоящего Порядка;

8.копию договора социального найма о предоставлении муниципального жилья.

9. договор подряда о проведении работ на электромонтажные, сантехнические работы заключенного между гражданином (либо в лице администрации Соболевского муниципального района) и юридическим лицом (за исключением государственных (муниципальных) учреждений или индивидуальным предпринимателем, производившим выполнение работ в многоквартирных домах и индивидуальных жилых домов граждан, проживающих в Соболевском районе Камчатского края имеющих печное отопление;

10. счета на оплату (квитанции об оплате) стоимости проведенных работ в многоквартирном доме или индивидуальном жилом доме;

1. акт о приемке выполненных работ;

12.справка о стоимости выполненных работ;

13. копии документа, подтверждающего полномочия представителя гражданина (для представителей гражданина).

14. СНИЛС

**Выражаю свое согласие на обработку и использование предоставленных мною персональных данных, а также на истребование в иных учреждениях, организациях сведений в целях предоставления мне государственных и муниципальных услуг по предоставлению мер социальной поддержки, предусмотренных законодательством Российской Федерации.**

Подпись

дата