

Приложение 1

к Порядку предоставления мер социальной поддержки врачам, работникам со средним медицинским образованием муниципальных образовательных учреждений, специалистам муниципальных учреждений культуры, вышедшим на пенсию или достигшим возраста 55 или 50 (соответственно мужчины и женщины), проработавшим в сельской местности не менее 10 лет и проживающим в сельской местности на территории городского округа "Город Южно-Сахалинск" (в том числе в планировочных районах Луговое и Ново-Александровск города Южно-Сахалинска, проработавшим и проживающим в данных населенных пунктах до момента присоединения их к городу Южно-Сахалинску по состоянию на 1 августа 1995 года и до настоящего времени непрерывно), утвержденному Решением Городской Думы города Южно-Сахалинска от 25.11.2015 № 298/18-15-5

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении ЕДВ на оплату жилищно-коммунальных услуг отдельным категориям граждан

В

_____ (наименование органа, предоставляющего меру социальной поддержки)

Заявитель _____

Представитель _____

№ _____ от _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

Дата рождения _____

СНИЛС _____

Тел. _____

Адрес электронной почты _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Адрес регистрации по месту жительства на территории городского округа «Город Южно-Сахалинск» _____

Адрес регистрации по месту пребывания на территории городского округа «Город Южно-Сахалинск» (в случае отсутствия регистрации по месту жительства на территории городского округа «Город Южно-Сахалинск») _____

Сведения о представителе

Вид представителя _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____

СНИЛС _____

Тел. _____

Адрес электронной почты _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Причина отнесения заявителя к отдельным категориям граждан

(указать льготную категорию)

Номер и дата выдачи документа, подтверждающего льготную категорию

Срок действия льготной категории _____

Сведения о жилом помещении, в котором заявитель зарегистрирован по месту жительства (месту пребывания) и в отношении которого будет назначена ЕДВ на оплату жилищно- коммунальных услуг

Вид жилого помещения	
Номер лицевого счета	
Кем является заявитель	
Сведения о правообладателе жилого помещения	
Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Дата рождения	если есть
СНИЛС	если есть
Кем является правообладатель жилого помещения	
Кадастровый номер жилого помещения	
Сведения о договоре найма (поднайма) жилого помещения	
Наименование документа	
Номер документа	

Дата выдачи документа	
Орган, выдавший документ	
Сведения о договоре найма жилого помещения	
Наименование документа	
Номер документа	
Дата выдачи документа	
Фамилия, имя, отчество физического лица, с которым заключен договор найма	
Дата рождения физического лица, с которым заключен договор найма	
Вид отопления	вид отопления подвид (если есть)

Сведения о гражданах, зарегистрированных по месту жительства (пребывания) с заявителем по адресу объекта, в отношении которого подается заявление о назначении ЕДВ на оплату жилищно-коммунальных услуг

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Дата рождения	СНИЛС	Степень родства	Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения)	Документ, подтверждающий родство с заявителем (реквизиты записи акта о заключении брака, о рождении детей - номер записи, дата записи, наименование органа, которым осуществлена государственная регистрация акта гражданского состояния)
1				заявитель		
2						

ЕДВ на оплату жилищно-коммунальных услуг прошу направить

	Реквизиты
Почта	адрес получателя _____
Банк	данные получателя средств _____
	БИК или наименование банка _____
	корреспондентский счет _____
	номер счета заявителя _____

--	-------

Результат предоставления меры социальной поддержки хочу получить <*>
 В бумажном виде

	_____ в органе, принимающем решение
--	-------------------------------------

В электронном виде

	_____ в личном кабинете единого портала
--	-----------------------------------------

К заявлению прилагаю следующие документы

N п/п	Наименование документов
1	
2	
3	
4	
5	

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(на).

Даю согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" и Федеральным законом "О персональных данных".

<*> Одновременно можно выбрать как единственный способ получения результата, так и несколько - один из вариантов в бумажном виде совместно с электронным видом.

Дата _____ Подпись заявителя _____