В Бюджетное учреждение Республики Алтай

«Управление социальной поддержки

населения Чойского района».

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

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

проживающего(ей) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата рождения «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_г.

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Количество проживающих \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне (подчеркнуть нужное):

|  |
| --- |
| - ежемесячную денежную компенсацию расходов по оплате жилой площади и коммунальных услуг  - единовременную денежную компенсацию расходов по приобретению твердого топлива и оплату транспортных услуг по его доставке |

в соответствии с Законом РА № 70-РЗ от11 октября 2005 года « О мерах социальной поддержки многодетных семей в Республики Алтай» по основанию многодетная мать. Сведения о видах потребляемых услуг и организациями :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Организации-поставщики ЖКУ | Виды потребляемых услуг |
| 1. |  |  |

Я извещен (а) об ответственности за достоверность и полноту предоставляемых сведений и документов, являющихся основанием для назначения компенсации на жилищно-коммунальные услуги и в случае обстоятельств, влияющих на изменение размера выплаты или ее прекращение (изменение места жительства, изменение состава семьи, и др.) обязуюсь в 14-тидневный срок предоставить необходимые сведения. На обработку персональных данных согласен. Прилагаю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование документов** | **Количество (шт.)** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |

Выплату прошу производить на счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, открытый в отделении банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, либо через почтовое отделение .

|  |  |
| --- | --- |
| Специалист органа социальной защиты: | Заявитель: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись расшифровка  Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись расшифровка  Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Зарегистрированы под №\_\_\_\_\_\_\_\_