|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(наименование ЦСЗН)*от заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(фамилия, имя отчество заполняется заявителем)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от представителя заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(фамилия, имя, отчество заполняется представителем заявителя от имени заявителя)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(указать фамилию, имя, отчество заявителя)*  |
| Адрес места жительства заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)*Последний адрес проживания до переезда в Ленинградскую область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(заполняется в случае переезда)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) – при наличии*телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

 |

З А Я В Л Е Н И Е

о предоставлении государственной услуги

1. Прошу (поставить отметку «V»)

|  |  |
| --- | --- |
|  | проверить фактические расходы на оплату жилого помещения и коммунальные услуги, понесенные за предыдущий субсидируемый период |
|  | назначить субсидию на оплату жилого помещения и коммунальных услуг мне и членам моей семьи: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения  | Степень родства | Данные паспорта, свидетельства о рождении детей (N, серия, дата выдачи) | Семейное положение | Основное занятие *(работающий, работающий пенсионер, пенсионер, безработный, не работаю, в отпуске по уходу за ребенком, студент, школьник, дошкольник)* | Место работы *(наименование организации, адрес)* и должность для работающих, место учебы *(наименование образовательного учреждения, адрес)* для учащихся в настоящее время |
|  |  |  | заявитель |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

в настоящее время зарегистрирован (зарегистрированы) по месту жительства в жилом помещении по адресу:

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

в котором проживаю как (поставить отметку «V»):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | пользователь жилого помещения в государственном или муниципальном жилищном фонде | *(указать документ, подтверждающий основание проживания в жилом помещении)* |
|  | наниматель жилого помещения по договору найма в частном жилищном фонде | *(указать документ, подтверждающий основание проживания в жилом помещении)* |
|  | член жилищного или жилищно-строительного кооператива | *(указать документ, подтверждающий основание проживания в жилом помещении)* |
|  | собственник жилого помещения (квартиры, жилого дома, части квартиры или жилого дома) | *(указать документ, подтверждающий основание проживания в жилом помещении)* |
|  | член семьи (нанимателя жилого помещения по договору найма в частном жилом фонде, члена жилищного или жилищно-строительного кооператива, собственника жилого помещения, проходящего военную службу по призыву в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках, воинских формированиях и органах, созданных в соответствии с законодательством Российской Федерации, осужденного к лишению свободы, признанного безвестно отсутствующим, умершего или объявленного умершим, находящегося на принудительном лечении по решению суда) продолжающий постоянно проживать в ранее занимаемом совместно с указанным гражданином жилом помещении | *(указать документ, подтверждающий основание проживания в жилом помещении)* |

Ипотеку за данное жилое помещение ВЫПЛАЧИВАЮ/ НЕ ВЫПЛАЧИВАЮ *(подчеркнуть)* в размере \_\_\_\_\_ рублей (в месяц).

|  |
| --- |
| Сведения о доходах заявителя и членов семьи за 6 календарных месяцев |
| №п/п | Фамилия, имя, отчество | Вид дохода | Доход за каждый месяц  |
| *указать месяц* | *указать месяц* | *указать месяц* | *указать месяц* | *указать месяц* | *указать месяц* |
| 1. |  | Доходы от трудовой деятельности(зарплата, доходы от предпринимательской и иной деятельности, денежного довольствия) |  |  |  |  |  |  |
| Государственные пенсии |  |  |  |  |  |  |
| ЕДВ |  |  |  |  |  |  |
| Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, льготы по оплате ЖКХ, стипендии и т.п. – указать их вид) |  |  |  |  |  |  |
|  | Полученные алименты |  |  |  |  |  |  |
| Прочие доходы (от реализации продукции ЛПХ, сдачи жилья в наем, финансовая помощь третьих лиц и т.п. – указать их вид) |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  | Доходы от трудовой деятельности(зарплата, доходы от предпринимательской и иной деятельности, денежного довольствия) |  |  |  |  |  |  |
| Государственные пенсии |  |  |  |  |  |  |
| ЕДВ |  |  |  |  |  |  |
| Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, льготы по оплате ЖКХ, стипендии и т.п. – указать их вид) |  |  |  |  |  |  |
| Полученные алименты |  |  |  |  |  |  |
| Прочие доходы (от реализации продукции ЛПХ, сдачи жилья в наем, финансовая помощь третьих лиц и т.п. – указать их вид) |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  | Доходы от трудовой деятельности(зарплата, доходы от предпринимательской и иной деятельности, денежного довольствия) |  |  |  |  |  |  |
| Государственные пенсии |  |  |  |  |  |  |
| ЕДВ |  |  |  |  |  |  |
| Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, льготы по оплате ЖКХ, стипендии и т.п. – указать их вид) |  |  |  |  |  |  |
| Полученные алименты |  |  |  |  |  |  |
| Прочие доходы (от реализации продукции ЛПХ, сдачи жилья в наем, финансовая помощь третьих лиц и т.п. – указать их вид) |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  | Доходы от трудовой деятельности(зарплата, доходы от предпринимательской и иной деятельности, денежного довольствия) |  |  |  |  |  |  |
| Государственные пенсии |  |  |  |  |  |  |
| ЕДВ |  |  |  |  |  |  |
| Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, льготы по оплате ЖКХ, стипендии и т.п. – указать их вид) |  |  |  |  |  |  |
| Полученные алименты |  |  |  |  |  |  |
| Прочие доходы (от реализации продукции ЛПХ, сдачи жилья в наем, финансовая помощь третьих лиц и т.п. – указать их вид) |  |  |  |  |  |  |

Иных доходов, кроме указанных в заявлении и прилагаемых документах, не имею(ем).

Прошу исключить из общей суммы дохода, выплаченные алименты в сумме\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_ коп., удерживаемые по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (основание для удержания алиментов, Ф.И.О. лица, в пользу которого производятся удержания)

2. Граждане, проживающие отдельно от меня, но являющиеся по отношению ко мне и членам моей семьи: супругом(ой), родителями или усыновителями несовершеннолетних детей, несовершеннолетними детьми, в том числе и усыновленными:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения  | Степень родства | Данные паспорта, свидетельства о рождении детей (N, серия, дата выдачи) | Наличие льгот (мер социальной поддержки) | Адрес проживания | Наличие инвалидности (да/нет) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

3. Лица, зарегистрированные вместе со мной по месту моей регистрации, но не указанные в заявлении в качестве членов моей семьи:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)

К заявлению прилагаю:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество документов |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Подтверждаю, что сведения, сообщенные мной в настоящем заявлении точны и исчерпывающи.

Согласен(а) на запрос документов (сведений), необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и).

Предупрежден(а) о том, что:

 при представлении заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении, прекращение предоставления мер(ы) социальной поддержки, предусмотрена уголовная ответственность статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации;

 при запросе документов (сведений) ЦСЗН, необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и), вопрос предоставления государственных(ой) услуг(и) будет рассмотрен после получения сведений и о возможности представления таких документов (сведений) по собственной инициативе;

 при наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера меры социальной поддержки либо прекращения ее предоставления (например: изменение места постоянного жительства, основания проживания, номера банковского счета, персональных данных, состава семьи, размера доходов получателя субсидии и (или) членов его семьи), заявитель (представитель заявителя) обязан письменно известить ЦСЗН через МФЦ либо ПГУ ЛО либо ЕПГУ, не позднее чем в месячный срок со дня наступления соответствующих обстоятельств, а также не позднее 10 рабочих дней со дня истечения срока предоставления субсидии представить ЦСЗН документы, подтверждающие фактические расходы на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, понесенные ежемесячно в течение срока получения субсидии (6 месяцев).

Уведомлен(а) о том, что возврат излишне выплаченных средств производится добровольно, в противном случае излишне выплаченные средства взыскиваются в судебном порядке

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись заявителя (представителя заявителя)

Денежные средства прошу перечислять *(выбрать нужное и указать)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| В почтовое отделение, расположенное в Ленинградской области, которое обслуживает население по моему месту жительства (указать адрес или номер почтового отделения) | В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *( название банка (кредитной организации), номер отделения, филиала, офиса)* номер счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (в случае перечисления на банковскую карту необходимо указать номер счета, а не карты)

|  |  |
| --- | --- |
|  | просим поставить отметку «V» если номер счета относится к национальной платежной карте "Мир" |

(клиент кредитной организации представляет справку (распечатку с сайта кредитной организации) о реквизитах для перечисления средств на банковский счет в рублях Российской Федерации) |

Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку «V»):

|  |  |
| --- | --- |
|  | выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу [<\*>](#P464): Ленинградская область, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | направить по почте, указать адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ |
|  | направить по электронной почте, указать электронный адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

  *(подпись) (фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя)) (дата)*

<\*> Адрес МФЦ указывается при подаче документов посредством ПГУ ЛО/ЕПГУ либо при подаче документов в МФЦ, находящегося по другому адресу

Заполняется специалистом:

Специалистом удостоверен факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) в заявлении

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

  *(подпись)  (фамилия, инициалы* специалиста*) (дата)*

Заявление зарегистрировано в ЦСЗН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  (дата) (подпись) (фамилия, инициалы специалиста)