В

**Заявление о назначении мер социальной поддержки**

1. (Ф.И.О.)       ,

проживающий(ая) по адресу

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющеголичность заявителя  |       | Дата выдачи  |       |
| Номер документа  |      ,       | Дата рождения |       |
| Кем выдан  |       | Место рожд.  |       |

2. Сведения о законном представителе недееспособного лица:

(Ф.И.О.)

Проживающий по адресу:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющеголичность законного представителя  |       | Дата выдачи  |       |
| Номер документа  |       | Дата рождения |       |
| Кем выдан  |       | Место рожд.  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование документа, подтверждающегополномочия законного представителя  |  |
| Номер документа  |       | Дата выдачи |       |
| Кем выдан  |       |

В том случае, если законным представителем является юридическое лицо, то указываются банковские реквизиты учреждения

3. Прошу назначить мне меры социальной поддержки (возможен выбор нескольких вариантов):

[ ] **компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг (ЕДК)**

**[ ]  ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ),**

**[ ]  ежегодной компенсации на приобретение топлива проживающим в домах, не имеющих центрального отопления**

по категории: **ветеран труда**

4. Денежные выплаты прошу перечислять

|  |
| --- |
| К заявлению прилагаю следующие документы  |
| 1. Копию паспорта  |
| 2. Копию документов о праве на меры социальной поддержки по оплате жилищно-коммунальных услуг (удостоверение или справка установленной формы)  |
| 3. Справку о составе семьи и характеристике жилого помещения  |
| 4. Пенсионное удостоверение |
| 5. Копии квитанций на оплату жилищно-коммунальных услуг за последний календарный месяц  |
| 6. Документы, подтверждающие право собственности на жилое помещение, или договор социального найма жилого помещения, или техпаспорт на домовладение (при необходимости)  |

Подлинники и (или) ксерокопии документов прилагаю на       листах.

5. Я подтверждаю, что сведения, сообщенные мною, точные и исчерпывающие. Я уведомлен, что за предоставление ложных сведений может наступить ответственность в соответствии с законодательством РФ.

Дата       Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют предоставленным документам  | Подпись специалиста  |
|  |

В случае изменения состава семьи, площади занимаемого помещения, основания получения компенсации на ЖКУ либо иных обстоятельств, влияющих на объем и условия предоставления компенсации на ЖКУ, граждане обязаны известить учреждение в течение месяца со дня наступления указанных изменений и представить подтверждающие документы.

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий

паспорт: серия , номер , выдан

Согласен(-на) на обработку моих персональных данных, в том числе сбор,

систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),

использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание,

блокирование, уничтожение персональных данных, имеющихся в распоряжении

департамента социальной защиты населения администрации Владимирской области

и государственного казенного учреждения социальной защиты населения

Владимирской области, с целью предоставления мне мер социальной поддержки в

соответствии с действующим законодательством.

Перечень персональных данных для обработки и передачи:

- фамилия, имя, отчество;

- дата рождения;

- данные документа, удостоверяющего личность;

- данные документа, удостоверяющего право на льготы;

- страховой номер индивидуального лицевого счета;

- адрес места жительства (места пребывания);

- дата назначения пенсии, ЕДВ и иных социальных выплат;

- срок, на который установлена пенсия, ЕДВ и иные социальные выплаты;

- группа инвалидности, степень ограничения способности к трудовой

деятельности;

- иные данные, необходимые для оказания мер социальной поддержки.

Согласие на обработку и передачу персональных данных действует в

течение всего периода получения мер социальной поддержки либо до моего

письменного отзыва данного согласия.

 г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_