Приложение 1

к Порядку

|  |
| --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  о компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям граждан |

|  |  |
| --- | --- |
| В | Администрацию городского округа Химки Московской области |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Заявитель |  | |
|  | Представитель | |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя) |
| 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 в городском округе Химки Московской области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации по месту пребывания в городском округе Химки Московской области (в случае отсутствия регистрации по месту жительства в городском округе Химки Московской области)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Сведения о представителе |
| Вид представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  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 получать компенсацию расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг |

|  |  |
| --- | --- |
| Вид жилого помещения |  |
| Номер лицевого счета |  |
| Кем является заявитель |  |
| Сведения о правообладателе жилого помещения |  |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество (при наличии) |  |
| 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 |  |

|  |
| --- |
| Компенсацию прошу направить: |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Реквизиты |
| Почта | адрес получателя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Банк | данные получателя средств  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИК или наименование банка  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  корреспондентский счет  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  номер счета заявителя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| К заявлению прилагаю следующие документы |

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Наименование документов |
| 1 |  |
| ...... |  |

|  |
| --- |
| Даю согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=C845517FBC43AD757B4CA094BF3B77A6DA81BE9AFB944085C9E8FA8C260C124827A5C996A63B85C5BC1AD5DC5EmDv2M) «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» и Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=C845517FBC43AD757B4CA094BF3B77A6DA81B190FB9D4085C9E8FA8C260C124827A5C996A63B85C5BC1AD5DC5EmDv2M) «О персональных данных». |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата |  | Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |