

В Отдел социальной защиты населения администрации МР «Тарусский район»
(уполномоченный орган)

от _____,
(Ф.И.О. заявителя)

Проживающей (го) по адресу: _____,
(адрес регистрации заявителя по месту жительства)

этаж _____, количество комнат _____, количество прописанных человек _____,

номер телефона дом.: _____, раб.: _____, сот.: _____,

общая площадь помещения _____ кв.м, отапливаемая площадь _____ кв.м,

собственность _____, документ, удостоверяющий личность, _____

(серия, номер, дата выдачи, выдавший орган)

**Заявление
на предоставление мер социальной поддержки на оплату
жилого помещения и коммунальных услуг**

Прошу предоставить мне меры социальной поддержки на оплату жилого помещения и коммунальных услуг.

Даю свое согласие отделу социальной защиты населения администрации МР «Тарусский район», расположенному по адресу: г. Таруса, ул. Ленина, д. 7а на автоматизированную и без использования средств автоматизации обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение, использование, распространение (передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение) моих персональных данных, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых к нему документах, в целях определения объема положенных мне мер социальной поддержки и перечисления денежных средств в указанную мною кредитную организацию или отделение федеральной почтовой связи.

Срок обработки моих персональных данных истекает одновременно с окончанием действия правоустанавливающих документов, являющихся основанием для получения мер социальной поддержки.

Согласие на обработку моих персональных данных может быть мною отозвано в любой момент по соглашению сторон.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

№ п/п	Фамилия, имя, отчество заявителя	Дата рождения	Отношение к заявителю	Документ, удостоверяющий личность, его серия и №, кем и когда выдан	Право на льготы (категория льготы)
			заявитель		

Меры социальной поддержки перечислять на банковский счет, отделение связи (ненужное зачеркнуть) _____

Обязуюсь в течение 15 календарных дней сообщить в ОСЗН об изменении места постоянного жительства, изменении жилищно-коммунальных услуг или состава семьи.

_____/_____/ " ____ " _____ 20__ г.
(подпись заявителя) (фамилия) (дата)

_____/_____/ " ____ " _____ 20__ г.
(подпись специалиста) (фамилия) (дата)

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛЬГОТ ПО ЖКУ:

1. СПРАВКА с места жительства о составе семьи с указанием (оригинал):

-общая площадь

-жилая площадь

-принадлежность жилья (приватизация или муниципальный найм)

-количество комнат

2. ДОКУМЕНТЫ НА ПРАВО СОБСТВЕННОСТИ (ксерокопия+оригинал)

3. ПАСПОРТ льготника(ксерокопия+оригинал)

4. ПЕНСИОННОЕ удостоверение льготника

5. ЛЬГОТНОЕ удостоверение или справка ВТЭК, если есть инвалидность(ксерокопия+оригинал)

6. ПАСПОРТА, СВИДЕТЕЛЬСТВА о рождении детей, всех членов семьи (прописанных)

(ксерокопии+оригиналы)

7. СНИЛС льготника(ксерокопия+оригинал)

8. КВИТАНЦИИ об оплате ЖКУ за последний месяц (Оплаченные)

9. Расчетный счет СБЕРБАНКА г.Тарусы(Сберкнижка или пластиковая карта)
