

**ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

г. Вологда

От 06.09.2017 № 1507

О внесении изменений в отдельные
приказы Департамента социальной
защиты населения Вологодской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в административный регламент предоставления государственной услуги по предоставлению компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме отдельным категориям граждан (приложение), утвержденный приказом Департамента социальной защиты населения области от 5 июля 2016 года № 598, следующие изменения:

 подпункт «б» пункта 2.8 дополнить словами «- в случае направления заявления почтовым отправлением;»;

 подпункт «в» пункта 2.9 дополнить словами «- в случае направления заявления почтовым отправлением;»;

 в пункте 2.16 после слов «настоящего административного регламента,» дополнить словами «а также в целях получения сведений о праве собственности заявителя на жилое помещение, в отношении которого обращаются за предоставлением компенсации,»;

 приложение 3 к административному регламенту изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу.

2. Внести в административный регламент предоставления государственной услуги по предоставлению ежемесячной денежной компенсации расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг, ежемесячной денежной компенсации расходов на оплату жилого помещения, отопления, освещения, установленных законами области (приложение), утвержденный приказом Департамента социальной защиты населения Вологодской области от 5 июля 2016 года № 599, следующие изменения:

 подпункт 2 пункта 2.8 дополнить словами «- в случае направления заявления почтовым отправлением;»;

 подпункт 3 пункта 2.10 дополнить словами «- в случае направления заявления почтовым отправлением;»;

 приложение 2 к административному регламенту изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу;

 приложение 3 к административному регламенту изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему приказу.

3. Внести в административный регламент предоставления государственной услуги по предоставлению ежегодных денежных компенсаций на приобретение твердого топлива и сжиженного газа отдельным категориям граждан, предусмотренных Федеральными законами «О ветеранах», «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча», «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне», «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», частью 8 статьи 154 Федерального закона от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ, постановлением Верховного Совета Российской Федерации «О распространении действия закона РСФСР «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» на граждан из подразделений особого риска» (приложение), утвержденный приказом Департамента социальной защиты населения области от 8 августа 2016 года № 733, следующие изменения:

подпункт «б» пункта 2.9 дополнить словами «- в случае направления заявления почтовым отправлением;»;

подпункт «в» пункта 2.10 дополнить словами «- в случае направления заявления почтовым отправлением;»;

приложение 2 к административному регламенту изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему приказу;

приложение 3 к административному регламенту изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему приказу.

4. Внести в административный регламент предоставления государственной услуги по предоставлению ежемесячной денежной компенсации расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг отдельным категориям граждан, предусмотренным Федеральными законами «О ветеранах», «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча», «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне», «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», частью 8 статьи 154 Федерального закона от 22 августа 2004 года № 122-ФЗ, постановлением Верховного Совета Российской Федерации «О распространении действия закона РСФСР «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» на граждан из подразделений особого риска» (приложение), утвержденный

приказом Департамента социальной защиты населения области от 8 августа 2016 года № 735, следующие изменения:

подпункт «б» пункта 2.9 дополнить словами «- в случае направления заявления почтовым отправлением;»;

подпункт «в» пункта 2.11 изложить в следующей редакции:

«в) копия документа, удостоверяющего личность представителя заявителя (страниц, содержащих сведения о личности) - в случае направления заявления почтовым отправлением;»;

приложение 2 к административному регламенту изложить в новой редакции согласно приложению 6 к настоящему приказу;

приложение 3 к административному регламенту изложить в новой редакции согласно приложению 7 к настоящему приказу.

5. Внести в административный регламент предоставления государственной услуги по предоставлению ежегодных денежных компенсаций на приобретение твердого топлива и сжиженного газа отдельным категориям граждан, установленных законом области (приложение), утвержденный приказом Департамента социальной защиты населения области от 29 августа 2016 года № 862, следующие изменения:

подпункт «б» пункта 2.8 дополнить словами «- в случае направления заявления почтовым отправлением;»;

подпункт «в» пункта 2.9 дополнить словами «- в случае направления заявления почтовым отправлением;»;

приложение 2 к административному регламенту изложить в новой редакции согласно приложению 8 к настоящему приказу;

приложение 3 к административному регламенту изложить в новой редакции согласно приложению 9 к настоящему приказу.

6. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования.

И.О. начальника департамента



И.В. Окопник

Приложение 1
к приказу Департамента
социальной защиты
населения области
06.09.2017 № 1507

«Приложение 3
к административному регламенту

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении компенсации расходов на уплату взноса на капитальный
ремонт общего имущества многоквартирного дома

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество представителя)

_____,
(реквизиты документа, подтверждающего полномочия)

адрес: _____,
телефоны: раб. _____ дом. _____

прошу назначить _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

дата рождения _____,
(указывается дата рождения заявителя)

паспорт заявителя:

серия		дата выдачи	
номер		дата рождения	
кем выдан			

адрес: _____,
(указывается адрес места регистрации (учета) по месту жительства (месту пребывания)
заявителя)

компенсацию расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего
имущества в многоквартирном доме по жилому помещению, находящемуся в
собственности заявителя, расположенному по адресу: _____

Заявитель является (отметить нужное):
одиноко проживающим неработающим гражданином;
неработающим гражданином, проживающим в составе семьи, состоящей из
следующих неработающих граждан пенсионного возраста:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения

Заявитель не является/является (ненужное зачеркнуть) получателем мер социальной поддержки по оплате жилого помещения, отопления и освещения, включающих уплату взноса на капитальный ремонт в размере 100 процентов, в соответствии с муниципальными правовыми актами.

Прошу перечислять компенсацию в:

_____.
(номер счета и отделения кредитной организации или индекс отделения связи)

«__» _____ 20__ г.

(подпись представителя заявителя)

«__» _____ 20__ г. № _____
(дата и номер регистрации заявления)

(подпись специалиста)»;

Приложение 2
к приказу Департамента
социальной защиты
населения области
06.09.2017 № 1507

«Приложение 2
к административному регламенту

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»
от _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении денежных компенсаций на оплату жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям граждан

Я, _____

адрес: _____

телефоны: раб. _____, дом. _____,
страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в системе
обязательного пенсионного страхования _____,

паспорт:

серия		дата выдачи	
номер		дата рождения	
кем выдан			

прошу назначить мне:

- 1) ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг;
- 2) ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого помещения, отопления и освещения;
- 3) ежегодную денежную компенсацию на приобретение твердого топлива;
- 4) ежегодную денежную компенсацию на приобретение сжиженного газа.
(ненужное зачеркнуть)

Являюсь _____
(указать категорию льготника)

Документ, подтверждающий право на получение мер социальной поддержки, выдан _____
(указать, когда и кем выдан документ)

Выплату прошу производить через:

- 1) организацию федеральной почтовой связи _____;
(указать индекс отделения почтовой связи)
- 2) кредитную организацию _____;
(указать наименование кредитной организации)
- Счет № _____.

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для предоставления компенсации, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
Если не представлены копия свидетельства о рождении ребенка либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о детях	
Ф.И.О. ребенка (детей), дата и место рождения	
Если не представлены копия свидетельства о заключении/расторжении брака либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о заключении и расторжении брака	
Номер свидетельства и дата выдачи свидетельства	
Если не представлена копия документа, подтверждающего право на получение компенсации	
Дата выдачи документа и наименование организации, выдавшей документ	
Если не представлена справка органа, выплачивающего пенсию, о получении пенсии в Вологодской области	
Дата назначения пенсии и орган, назначивший пенсию	
Если не представлена справка с места жительства (места пребывания) членов семьи заявителя, содержащая сведения о лицах, зарегистрированных по месту жительства (месту пребывания) совместно с членами семьи заявителя	
Ф.И.О. членов семьи, адреса регистрации по месту жительства (месту пребывания) членов семьи	
Если не представлена справка уполномоченного органа (организации) по месту жительства о неполучении мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг по месту жительства (для граждан, имеющих место жительства за пределами Вологодской области)	
Уполномоченный орган (организация) по	

месту жительства, предоставляющий меры социальной поддержки	
---	--

Мне известно, что ежемесячная денежная компенсация предоставляется при отсутствии задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг или при заключении и (или) выполнении соглашений по ее погашению.

Обязуюсь в течение 14 дней со дня наступления обстоятельств, влекущих прекращение предоставления денежной компенсации (выезд на постоянное место жительства за пределы области; переход на получение аналогичных выплат по другим основаниям; утрата права на получение денежной компенсации), письменно сообщить КУ ВО «Центр социальных выплат» о таких обстоятельствах.

Дополнительные сведения:

Временно отсутствуют зарегистрированные совместно со мной члены семьи:

1. _____,
(фамилия, имя, отчество)
2. _____,
(фамилия, имя, отчество)

<*> Причинами отсутствия являются:

- регистрация по месту пребывания в другом жилом помещении (в этом случае необходимо указать адрес регистрации по месту пребывания);
- прохождение военной службы по призыву (в этом случае необходимо указать военный комиссариат и адрес расположения комиссариата);
- отбывание наказания в виде лишения свободы (в этом случае необходимо указать исправительное учреждение и адрес расположения исправительного учреждения);
- обучение и (или) работа за пределами Российской Федерации;
- признание безвестно отсутствующим.

Обязуюсь в течение 14 дней письменно сообщить КУ ВО «Центр социальных выплат» о досрочном увольнении с военной службы по призыву, досрочном освобождении из мест лишения свободы, досрочном окончании обучения (работы) за пределами Российской Федерации указанных граждан, а также о явке или обнаружении места пребывания гражданина, признанного безвестно отсутствующим.

«__» _____ 20__ г.

_____ (подпись заявителя)

«__» _____ 20__ г. № _____

(дата и номер регистрации заявления)

_____ (подпись специалиста).»;

Приложение 3
к приказу Департамента
социальной защиты
населения области
06.09.2017 № 1507

«Приложение 3
к административному регламенту

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»
от _____
(фамилия, имя, отчество представителя
заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении денежных компенсаций на оплату жилого помещения и
коммунальных услуг отдельным категориям граждан

Я, _____

адрес: _____

телефоны: раб. _____, дом. _____

прошу назначить _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) заявителя в системе
обязательного пенсионного страхования _____

паспорт:

серия		дата выдачи	
номер		дата рождения	
кем выдан			

1) ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого
помещения и (или) коммунальных услуг;

2) ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого
помещения, отопления и освещения;

3) ежегодную денежную компенсацию на приобретение твердого топлива;

4) ежегодную денежную компенсацию на приобретение сжиженного газа.
(ненужное зачеркнуть)

_____ (фамилия, имя, отчество заявителя)

является _____

(указать категорию льготника)

Документ, подтверждающий право на получение мер социальной поддержки, выдан _____
(указать, когда и кем выдан документ)

Выплату прошу производить через:

- 1) организацию федеральной почтовой связи _____;
(указать индекс отделения почтовой связи)
- 2) кредитную организацию _____;
(указать наименование кредитной организации)
- счет № _____.

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для предоставления компенсации, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
Если не представлены копия свидетельства о рождении ребенка либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о детях	
Ф.И.О. ребенка (детей), дата и место рождения	
Если не представлены копия свидетельства о заключении/расторжении брака либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о заключении и расторжении брака	
Номер свидетельства и дата выдачи свидетельства	
Если не представлена копия документа, подтверждающего право на получение компенсации	
Дата выдачи документа и наименование организации, выдавшей документ	
Если не представлена справка органа, выплачивающего пенсию, о получении пенсии в Вологодской области	
Дата назначения пенсии и орган, назначивший пенсию	
Если не представлена справка с места жительства (места пребывания) членов семьи заявителя, содержащая сведения о лицах, зарегистрированных по месту жительства (месту пребывания) совместно с членами семьи заявителя	
Ф.И.О. членов семьи, адреса регистрации по месту жительства (месту пребывания) членов семьи	
Если не представлена справка уполномоченного органа (организации) по месту	

жительства о неполучении мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг по месту жительства (для граждан, имеющих место жительства за пределами Вологодской области)

Уполномоченный орган (организация) по месту жительства, предоставляющий меры социальной поддержки

Дополнительные сведения:

Временно отсутствуют зарегистрированные совместно с заявителем члены семьи:

1. _____,
(фамилия, имя, отчество)

_____ (причина отсутствия <*>)

2. _____,
(фамилия, имя, отчество)

_____ (причина отсутствия <*>)

<*> Причинами отсутствия являются:

- регистрация по месту пребывания в другом жилом помещении (в этом случае необходимо указать адрес регистрации по месту пребывания);
- прохождение военной службы по призыву (в этом случае необходимо указать военный комиссариат и адрес расположения комиссариата);
- отбывание наказания в виде лишения свободы (в этом случае необходимо указать исправительное учреждение и адрес расположения исправительного учреждения);
- обучение и (или) работа за пределами Российской Федерации;
- признание безвестно отсутствующим.

«__» _____ 20__ г. _____
(подпись представителя заявителя)

«__» _____ 20__ г. № _____
(дата и номер регистрации заявления) _____
(подпись специалиста).»;

Приложение 4
к приказу Департамента
социальной защиты
населения области
06.09.2017 № 1507

«Приложение 2
к административному регламенту

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»
от _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении денежных компенсаций на оплату
жилого помещения и (или) коммунальных услуг
гражданам, пострадавшим от воздействия
радиации, отдельным категориям граждан
из числа ветеранов, инвалидам, детям,
являющимся ВИЧ-инфицированными, бывшим
несовершеннолетним узникам концлагерей

Я, _____

адрес: _____

телефоны: раб. _____, дом. _____,
страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в системе
обязательного пенсионного страхования _____,

паспорт:

серия		дата выдачи	
номер		дата рождения	
кем выдан			

прошу назначить мне:

- 1) ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг;
- 2) ежегодную денежную компенсацию на приобретение твердого топлива;
- 3) ежегодную денежную компенсацию на приобретение сжиженного газа.
(ненужное зачеркнуть)

Являюсь _____
(указать категорию льготника)

Документ, подтверждающий право на получение мер социальной поддержки, выдан _____
(указать, когда и кем выдан документ)

Выплату прошу производить через:

- 1) организацию федеральной почтовой связи _____;
(указать индекс отделения почтовой связи)
- 2) кредитную организацию _____;
(указать наименование кредитной организации)
- Счет № _____.

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для предоставления компенсации, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
Если не представлены копия свидетельства о рождении ребенка либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о детях	
Ф.И.О. ребенка (детей), дата и место рождения	
Если не представлены копия свидетельства о заключении/расторжении брака либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о заключении и расторжении брака	
Номер свидетельства и дата выдачи свидетельства	
Если не представлена копия документа, подтверждающего право на получение компенсации	
Дата выдачи документа и наименование организации, выдавшей документ	
Если не представлена справка уполномоченного органа (организации) по месту жительства о неполучении мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг по месту жительства (для граждан, имеющих место жительства за пределами Вологодской области)	
Уполномоченный орган (организация) по месту жительства, предоставляющий меры социальной поддержки	

Мне известно, что ежемесячная денежная компенсация предоставляется при отсутствии задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг или при заключении и (или) выполнении соглашений по ее погашению.

Обязуюсь в течение 14 дней со дня наступления обстоятельств, влекущих прекращение предоставления денежной компенсации (выезд на постоянное

место жительства за пределы области; переход на получение аналогичных выплат по другим основаниям; утрата права на получение денежной компенсации), письменно сообщить КУ ВО «Центр социальных выплат» о таких обстоятельствах.

Дополнительные сведения:

Временно отсутствуют зарегистрированные совместно со мной члены семьи:

1. _____,
(фамилия, имя, отчество)

_____ (причина отсутствия <*>)

2. _____,
(фамилия, имя, отчество)

_____ (причина отсутствия <*>)

<*> Причинами отсутствия являются:

- регистрация по месту пребывания в другом жилом помещении (в этом случае необходимо указать адрес регистрации по месту пребывания);
- прохождение военной службы по призыву (в этом случае необходимо указать военный комиссариат и адрес расположения комиссариата);
- отбывание наказания в виде лишения свободы (в этом случае необходимо указать исправительное учреждение и адрес расположения исправительного учреждения);
- обучение и (или) работа за пределами Российской Федерации;
- признание безвестно отсутствующим.

Обязуюсь в течение 14 дней письменно сообщить КУ ВО «Центр социальных выплат» о досрочном увольнении с военной службы по призыву, досрочном освобождении из мест лишения свободы, досрочном окончании обучения (работы) за пределами Российской Федерации указанных граждан, а также о явке или обнаружении места пребывания гражданина, признанного безвестно отсутствующим.

«__» _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

«__» _____ 20__ г. № _____

(дата и номер регистрации заявления)

(подпись специалиста).»;

Приложение 5
к приказу Департамента
социальной защиты
населения области
06.09.2017 № 1507

«Приложение 3
к административному регламенту

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»
от _____
(фамилия, имя, отчество представителя
заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении денежных компенсаций на оплату
жилого помещения и (или) коммунальных услуг
гражданам, пострадавшим от воздействия
радиации, отдельным категориям граждан
из числа ветеранов, инвалидам, детям,
являющимся ВИЧ-инфицированными, бывшим
несовершеннолетним узникам концлагерей

Я, _____

адрес: _____

телефоны: раб. _____, дом. _____,
прошу назначить _____

(фамилия, имя, отчество заявителя)

страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) заявителя в системе
обязательного пенсионного страхования _____,

паспорт:

серия		дата выдачи	
номер		дата рождения	
кем выдан			

- 1) ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг;
- 2) ежегодную денежную компенсацию на приобретение твердого топлива;
- 3) ежегодную денежную компенсацию на приобретение сжиженного газа.
(ненужное зачеркнуть)

(фамилия, имя, отчество заявителя)

является _____
(указать категорию льготника)

Документ, подтверждающий право на получение мер социальной поддержки, выдан _____
(указать, когда и кем выдан документ)

Выплату прошу производить через:

- 1) организацию федеральной почтовой связи _____;
(указать индекс отделения почтовой связи)
- 2) кредитную организацию _____;
(указать наименование кредитной организации)
- счет № _____.

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для предоставления компенсации, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
Если не представлены копия свидетельства о рождении ребенка либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о детях	
Ф.И.О. ребенка (детей), дата и место рождения	
Если не представлены копия свидетельства о заключении/расторжении брака либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о заключении и расторжении брака	
Номер свидетельства и дата выдачи свидетельства	
Если не представлена копия документа, подтверждающего право на получение компенсации	
Дата выдачи документа и наименование организации, выдавшей документ	
Если не представлена справка уполномоченного органа (организации) по месту жительства о неполучении мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг по месту жительства (для граждан, имеющих место жительства за пределами Вологодской области)	
Уполномоченный орган (организация) по месту жительства, предоставляющий меры социальной поддержки	

Дополнительные сведения:

Временно отсутствуют зарегистрированные совместно с заявителем члены семьи:

1. _____,
(фамилия, имя, отчество)

(причина отсутствия <*>)

2. _____,
(фамилия, имя, отчество)

(причина отсутствия <*>)

<*> Причинами отсутствия являются:

- регистрация по месту пребывания в другом жилом помещении (в этом случае необходимо указать адрес регистрации по месту пребывания);

- прохождение военной службы по призыву (в этом случае необходимо указать военный комиссариат и адрес расположения комиссариата);

- отбывание наказания в виде лишения свободы (в этом случае необходимо указать исправительное учреждение и адрес расположения исправительного учреждения);

- обучение и (или) работа за пределами Российской Федерации;

- признание безвестно отсутствующим.

«__» _____ 20__ г.

(подпись представителя заявителя)

«__» _____ 20__ г. № _____

(дата и номер регистрации заявления)

(подпись специалиста).»;

Приложение 6
к приказу Департамента
социальной защиты
населения области
06.09.2017 № 1507

«Приложение 2
к административному регламенту

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»
от _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении денежных компенсаций на оплату
жилого помещения и (или) коммунальных услуг
гражданам, пострадавшим от воздействия
радиации, отдельным категориям граждан
из числа ветеранов, инвалидам, детям,
являющимся ВИЧ-инфицированными, бывшим
несовершеннолетним узникам концлагерей

Я, _____

адрес: _____

телефоны: раб. _____, дом. _____,
страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в системе
обязательного пенсионного страхования _____

паспорт:

серия		дата выдачи	
номер		дата рождения	
кем выдан			

прошу назначить мне:

- 1) ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг;
- 2) ежегодную денежную компенсацию на приобретение твердого топлива;
- 3) ежегодную денежную компенсацию на приобретение сжиженного газа.
(ненужное зачеркнуть)

Являюсь _____
(указать категорию льготника)

Документ, подтверждающий право на получение мер социальной поддержки, выдан _____
(указать, когда и кем выдан документ)

Выплату прошу производить через:

- 1) организацию федеральной почтовой связи _____;
(указать индекс отделения почтовой связи)
- 2) кредитную организацию _____;
(указать наименование кредитной организации)
- Счет № _____.

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для предоставления компенсации, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
Если не представлены копия свидетельства о рождении ребенка либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о детях	
Ф.И.О. ребенка (детей), дата и место рождения	
Если не представлены копия свидетельства о заключении/расторжении брака либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о заключении и расторжении брака	
Номер свидетельства и дата выдачи свидетельства	
Если не представлена копия документа, подтверждающего право на получение компенсации	
Дата выдачи документа и наименование организации, выдавшей документ	
Если не представлена справка уполномоченного органа (организации) по месту жительства о неполучении мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг по месту жительства (для граждан, имеющих место жительства за пределами Вологодской области)	
Уполномоченный орган (организация) по месту жительства, предоставляющий меры социальной поддержки	

Мне известно, что ежемесячная денежная компенсация предоставляется при отсутствии задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг или при заключении и (или) выполнении соглашений по ее погашению.

Обязуюсь в течение 14 дней со дня наступления обстоятельств, влекущих прекращение предоставления денежной компенсации (выезд на постоянное

место жительства за пределы области; переход на получение аналогичных выплат по другим основаниям; утрата права на получение денежной компенсации), письменно сообщить КУ ВО «Центр социальных выплат» о таких обстоятельствах.

Дополнительные сведения:

Временно отсутствуют зарегистрированные совместно со мной члены семьи:

1. _____,
(фамилия, имя, отчество)

- (причина отсутствия <*>)
2. _____,
(фамилия, имя, отчество)

- (причина отсутствия <*>)

<*> Причинами отсутствия являются:

- регистрация по месту пребывания в другом жилом помещении (в этом случае необходимо указать адрес регистрации по месту пребывания);
- прохождение военной службы по призыву (в этом случае необходимо указать военный комиссариат и адрес расположения комиссариата);
- отбывание наказания в виде лишения свободы (в этом случае необходимо указать исправительное учреждение и адрес расположения исправительного учреждения);
- обучение и (или) работа за пределами Российской Федерации;
- признание безвестно отсутствующим.

Обязуюсь в течение 14 дней письменно сообщить КУ ВО «Центр социальных выплат» о досрочном увольнении с военной службы по призыву, досрочном освобождении из мест лишения свободы, досрочном окончании обучения (работы) за пределами Российской Федерации указанных граждан, а также о явке или обнаружении места пребывания гражданина, признанного безвестно отсутствующим.

«__» _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

«__» _____ 20__ г. № _____

(дата и номер регистрации заявления)

(подпись специалиста).»;

Приложение 7
к приказу Департамента
социальной защиты
населения области
06.09.2017 № 1507

«Приложение 3
к административному регламенту

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»
от _____
(фамилия, имя, отчество представителя
заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении денежных компенсаций на оплату
жилого помещения и (или) коммунальных услуг
гражданам, пострадавшим от воздействия
радиации, отдельным категориям граждан
из числа ветеранов, инвалидам, детям,
являющимся ВИЧ-инфицированными, бывшим
несовершеннолетним узникам концлагерей

Я, _____

адрес: _____

телефоны: раб. _____, дом. _____,
прошу назначить _____

(фамилия, имя, отчество заявителя)

страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) заявителя в системе
обязательного пенсионного страхования _____

паспорт:

серия		дата выдачи	
номер		дата рождения	
кем выдан			

- 1) ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг;
- 2) ежегодную денежную компенсацию на приобретение твердого топлива;
- 3) ежегодную денежную компенсацию на приобретение сжиженного газа.
(ненужное зачеркнуть)

(фамилия, имя, отчество заявителя)

является _____
(указать категорию льготника)

Документ, подтверждающий право на получение мер социальной поддержки, выдан _____
(указать, когда и кем выдан документ)

Выплату прошу производить через:

- 1) организацию федеральной почтовой связи _____;
(указать индекс отделения почтовой связи)
- 2) кредитную организацию _____;
(указать наименование кредитной организации)
- счет № _____.

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для предоставления компенсации, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
Если не представлены копия свидетельства о рождении ребенка либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о детях	
Ф.И.О. ребенка (детей), дата и место рождения	
Если не представлены копия свидетельства о заключении/расторжении брака либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о заключении и расторжении брака	
Номер свидетельства и дата выдачи свидетельства	
Если не представлена копия документа, подтверждающего право на получение компенсации	
Дата выдачи документа и наименование организации, выдавшей документ	
Если не представлена справка уполномоченного органа (организации) по месту жительства о неполучении мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг по месту жительства (для граждан, имеющих место жительства за пределами Вологодской области)	
Уполномоченный орган (организация) по месту жительства, предоставляющий меры социальной поддержки	

Дополнительные сведения:

Временно отсутствуют зарегистрированные совместно с заявителем члены семьи:

1. _____,
(фамилия, имя, отчество)

(причина отсутствия <*>)

2. _____,
(фамилия, имя, отчество)

(причина отсутствия <*>)

<*> Причинами отсутствия являются:

- регистрация по месту пребывания в другом жилом помещении (в этом случае необходимо указать адрес регистрации по месту пребывания);

- прохождение военной службы по призыву (в этом случае необходимо указать военный комиссариат и адрес расположения комиссариата);

- отбывание наказания в виде лишения свободы (в этом случае необходимо указать исправительное учреждение и адрес расположения исправительного учреждения);

- обучение и (или) работа за пределами Российской Федерации;

- признание безвестно отсутствующим.

«__» _____ 20__ г.

(подпись представителя заявителя)

«__» _____ 20__ г. № _____

(дата и номер регистрации заявления)

(подпись специалиста).»;

Приложение 8
к приказу Департамента
социальной защиты
населения области
06.09.2017 № 1507

«Приложение 2
к административному регламенту

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»
от _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении денежных компенсаций
на оплату жилого помещения и коммунальных
услуг отдельным категориям граждан

Я, _____

адрес: _____

телефоны: раб. _____, дом. _____,
страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в системе
обязательного пенсионного страхования _____,

паспорт:

серия		дата выдачи	
номер		дата рождения	
кем выдан			

прошу назначить мне:

- 1) ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг;
- 2) ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого помещения, отопления и освещения;
- 3) ежегодную денежную компенсацию на приобретение твердого топлива;
- 4) ежегодную денежную компенсацию на приобретение сжиженного газа.
(ненужное зачеркнуть)

Являюсь _____
(указать категорию льготника)

Документ, подтверждающий право на получение мер социальной
поддержки, выдан _____
(указать, когда и кем выдан документ)

Выплату прошу производить через:

- 1) организацию федеральной почтовой связи _____;
(указать индекс отделения почтовой связи)
- 2) кредитную организацию _____;
(указать наименование кредитной организации)
- Счет № _____.

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для предоставления компенсации, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
Если не представлены копия свидетельства о рождении ребенка либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о детях	
Ф.И.О. ребенка (детей), дата и место рождения	
Если не представлены копия свидетельства о заключении/расторжении брака либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о заключении и расторжении брака	
Номер свидетельства и дата выдачи свидетельства	
Если не представлена копия документа, подтверждающего право на получение компенсации	
Дата выдачи документа и наименование организации, выдавшей документ	
Если не представлена справка органа, выплачивающего пенсию, о получении пенсии в Вологодской области	
Дата назначения пенсии и орган, назначивший пенсию	
Если не представлена справка с места жительства (места пребывания) членов семьи заявителя, содержащая сведения о лицах, зарегистрированных по месту жительства (месту пребывания) совместно с членами семьи заявителя	
Ф.И.О. членов семьи, адреса регистрации по месту жительства (месту пребывания) членов семьи	
Если не представлена справка уполномоченного органа (организации) по месту жительства о неполучении мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг по месту жительства (для граждан, имеющих место жительства за пределами Вологодской области)	
Уполномоченный орган (организация) по	

месту жительства, предоставляющий меры социальной поддержки	
---	--

Мне известно, что ежемесячная денежная компенсация предоставляется при отсутствии задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг или при заключении и (или) выполнении соглашений по ее погашению.

Обязуюсь в течение 14 дней со дня наступления обстоятельств, влекущих прекращение предоставления денежной компенсации (выезд на постоянное место жительства за пределы области; переход на получение аналогичных выплат по другим основаниям; утрата права на получение денежной компенсации), письменно сообщить КУ ВО «Центр социальных выплат» о таких обстоятельствах.

Дополнительные сведения:

Временно отсутствуют зарегистрированные совместно со мной члены семьи:

1. _____,
(фамилия, имя, отчество)

_____ (причина отсутствия <*>)

2. _____,
(фамилия, имя, отчество)

_____ (причина отсутствия <*>)

<*> Причинами отсутствия являются:

- регистрация по месту пребывания в другом жилом помещении (в этом случае необходимо указать адрес регистрации по месту пребывания);

- прохождение военной службы по призыву (в этом случае необходимо указать военный комиссариат и адрес расположения комиссариата);

- отбывание наказания в виде лишения свободы (в этом случае необходимо указать исправительное учреждение и адрес расположения исправительного учреждения);

- обучение и (или) работа за пределами Российской Федерации;

- признание безвестно отсутствующим.

Обязуюсь в течение 14 дней письменно сообщить КУ ВО «Центр социальных выплат» о досрочном увольнении с военной службы по призыву, досрочном освобождении из мест лишения свободы, досрочном окончании обучения (работы) за пределами Российской Федерации указанных граждан, а также о явке или обнаружении места пребывания гражданина, признанного безвестно отсутствующим.

«__» _____ 20__ г.

_____ (подпись заявителя)

«__» _____ 20__ г. № _____

(дата и номер регистрации заявления)

_____ (подпись специалиста).»;

Приложение 9
к приказу Департамента
социальной защиты
населения области
06.09.2017 № 1507

«Приложение 3
к административному регламенту

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»
от _____
(фамилия, имя, отчество представителя
заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении денежных компенсаций
на оплату жилого помещения и коммунальных
услуг отдельным категориям граждан

Я, _____

адрес: _____

телефоны: раб. _____, дом. _____,
прошу назначить _____

(фамилия, имя, отчество заявителя)

страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) заявителя в системе
обязательного пенсионного страхования _____,

паспорт:

серия		дата выдачи	
номер		дата рождения	
кем выдан			

1) ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого
помещения и (или) коммунальных услуг;

2) ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого
помещения, отопления и освещения;

3) ежегодную денежную компенсацию на приобретение твердого топлива;

4) ежегодную денежную компенсацию на приобретение сжиженного газа.

(ненужное зачеркнуть)

_____ (фамилия, имя, отчество заявителя)

является _____.

(указать категорию льготника)

Документ, подтверждающий право на получение мер социальной поддержки, выдан _____
(указать, когда и кем выдан документ)

Выплату прошу производить через:

- 1) организацию федеральной почтовой связи _____;
(указать индекс отделения почтовой связи)
- 2) кредитную организацию _____;
(указать наименование кредитной организации)
- счет № _____.

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для предоставления компенсации, сообщаю следующие данные:

Перечень данных	Данные
Если не представлены копия свидетельства о рождении ребенка либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о детях	
Ф.И.О. ребенка (детей), дата и место рождения	
Если не представлены копия свидетельства о заключении/расторжении брака либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о заключении и расторжении брака	
Номер свидетельства и дата выдачи свидетельства	
Если не представлена копия документа, подтверждающего право на получение компенсации	
Дата выдачи документа и наименование организации, выдавшей документ	
Если не представлена справка органа, выплачивающего пенсию, о получении пенсии в Вологодской области	
Дата назначения пенсии и орган, назначивший пенсию	
Если не представлена справка с места жительства (места пребывания) членов семьи заявителя, содержащая сведения о лицах, зарегистрированных по месту жительства (месту пребывания) совместно с членами семьи заявителя	
Ф.И.О. членов семьи, адреса регистрации по месту жительства (месту пребывания) членов семьи	

Если не представлена справка уполномоченного органа (организации) по месту жительства о получении мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг по месту жительства (для граждан, имеющих место жительства за пределами Вологодской области)

Уполномоченный орган (организация) по месту жительства, предоставляющий меры социальной поддержки

Дополнительные сведения:

Временно отсутствуют зарегистрированные совместно с заявителем члены семьи:

1. _____,
(фамилия, имя, отчество)

_____ (причина отсутствия <*>)

2. _____,
(фамилия, имя, отчество)

_____ (причина отсутствия <*>)

<*> Причинами отсутствия являются:

- регистрация по месту пребывания в другом жилом помещении (в этом случае необходимо указать адрес регистрации по месту пребывания);

- прохождение военной службы по призыву (в этом случае необходимо указать военный комиссариат и адрес расположения комиссариата);

- отбывание наказания в виде лишения свободы (в этом случае необходимо указать исправительное учреждение и адрес расположения исправительного учреждения);

- обучение и (или) работа за пределами Российской Федерации;

- признание безвестно отсутствующим.

«__» _____ 20__ г. _____
(подпись представителя заявителя)

«__» _____ 20__ г. № _____
(дата и номер регистрации заявления) (подпись специалиста).».