Директору КУ РА «Управление социальной поддержки населения Майминского района»

от {{surname}} {{name}} {{patronymic}}

дата рождения {{birthday}}

паспорт: серия {{seria}} № {{nomer}}

выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства {{address}}

телефон: {{phone}}

Категория \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Номер, серия документа, дающего право

на получение мер социальной поддержки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении единовременной либо ежемесячной компенсации расходов гражданина по оплате топлива и транспортных услуг по его доставке**

Прошу выплатить денежную компенсацию расходов на приобретение (и доставку) твердого топлива за 20\_\_\_год:

|  |  |
| --- | --- |
| Вид топлива | Нужное отметить «V» |
| Дрова |  |
| Уголь |  |
| Дрова, уголь |  |

ежемесячно, единовременно (нужное подчеркнуть), через:

кредитную организацию, расчетный счет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

организацию почтовой связи.

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

Уведомлен(а) об обязанности безотлагательно извещать Управление социальной поддержки населения о наступлении обязательств, влияющих на право получения денежной компенсации расходов на приобретение (и доставку) твердого топлива, либо природного газа. На обработку персональных данных даю согласие.

*Заявление оформлено представителем:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

*действующим на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

*Паспорт серия\_\_\_\_\_\_, №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*место регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

|  |  |
| --- | --- |
| Заявитель: | Специалист органа социальной защиты: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись расшифровка  Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись расшифровка  Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

(линия отреза)

**РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ**

Заявление и документы гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Принял | |
| Дата приема заявления | Подпись специалиста |
|  |  |  |