

Приложение
к постановлению Администрации
Томской области
от 18.03.2008 № 58а

Приложение 1
к Порядку предоставления
дополнительных мер социальной
поддержки отдельным категориям
граждан при предоставлении
субсидий на оплату жилого
помещения и коммунальных
услуг

(в ред. постановлений Администрации
Томской области от 18.03.2008 N 58а,
от 20.08.2012 N 319а)

В ОГБУ ЦСПН _____ района (города)
от гр-на _____ (Ф.И.О. полностью),
зарегистрированного по адресу: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Законом Томской области от 8 июня 2006 года № 123-ОЗ “О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан при предоставлении субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг” прошу предоставить ежемесячную компенсационную выплату на оплату дополнительной площади жилого помещения как (нужное отметить):

<input type="checkbox"/>	Инвалиду в соответствии с перечнем заболеваний, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 21.12.2004 № 817
<input type="checkbox"/>	Неработающему одиноко проживающему пенсионеру по старости и (или) инвалидности
<input type="checkbox"/>	Неработающей отдельно проживающей супружеской паре пенсионеров по старости и (или) инвалидности
<input type="checkbox"/>	Неработающим совместно проживающим пенсионерам по старости и (или) инвалидности
<input type="checkbox"/>	Неработающим пенсионерам по старости и (или) инвалидности, имеющим на иждивении несовершеннолетних детей
<input type="checkbox"/>	Многодетной семье, имеющей трех и более несовершеннолетних детей
<input type="checkbox"/>	Семье, имеющей детей-инвалидов
<input type="checkbox"/>	Лицу из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, являющемуся студентом дневного отделения среднего профессионального образования в возрасте до 21 года и высшего профессионального образования в возрасте до 23 лет
<input type="checkbox"/>	Инвалиду Великой Отечественной войны и проживающим совместно с ним членам его семьи
<input type="checkbox"/>	Гражданину, проработавшему в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее 6 месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР; гражданину, награжденному орденами и медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны
<input type="checkbox"/>	Участнику ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, инвалиду вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС и приравненным к ним категориям; семье, потерявшей кормильца из числа названных категорий граждан

Ежемесячную компенсационную выплату на оплату дополнительной площади жилого помещения прошу производить (нужное отметить):

путем зачисления на личный счет № _____ банка _____ ;

через почтовое отделение связи _____ .

В случае наступления обстоятельств, влекущих прекращение предоставления ежемесячной компенсационной выплаты на оплату дополнительной площади жилого помещения (трудоустройство пенсионера, изменение состава семьи, изменение места постоянного жительства, признание несовершеннолетнего ребенка в установленном законодательством порядке дееспособным, окончание обучения на дневном отделении, снятие инвалидности), обязуюсь предоставить уполномоченному учреждению документы, подтверждающие такие события, в течение одного месяца с момента их наступления.

Предупрежден(а), что за предоставление недостоверной информации я несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Предоставление недостоверной информации является основанием для отказа в предоставлении ежемесячной компенсационной выплаты на оплату дополнительной площади жилого помещения. К заявлению прилагаю следующие документы:

- трудовую(ые) книжку(и)
- справку(и) ВТЭК (МСЭК) об установлении инвалидности
- _____ (указать другие документы).

“ _____ ” _____ 200 _____ г.

Подпись _____ (заявителя)

Заполняется специалистом учреждения

Заявление с приложением документов на _____ л. принято _____
зарегистрировано под № _____

(Ф.И.О. и подпись специалиста, принявшего документы; дата)