

Наименование государственного учреждения или органа государственной власти

ФИО заявителя

Адрес заявителя

Тип, серия, номер и дата выдачи документа, удостоверяющего личность, кем выдан.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить (перерасчитать/возобновить) :

Мера социальной поддержки по оплате жилья и коммунальных услуг

Государственная услуга

в соответствии с Законом РФ от 24 Ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

Нормативно правовой документ

Статус, ФИО льготодержателя, дата рождения

Категория льготодержателя

Адрес регистрации льготодержателя, вид регистрации

Прошу перечислять денежные средства в соответствии со следующими реквизитами:

ФИО получателя

Адрес доставки

Наименование организации, БИК, ИНН/КПП

На почту, на расчетный счет

Я ознакомился (ась) с обстоятельствами, влекущими изменение (прекращение) предоставления государственной услуги и обязуюсь своевременно извещать об их наступлении.

Даю согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование и передачу моих персональных данных, хранящихся в моем выплатном деле, в целях реализации мер социальной поддержки с даты подписания данного заявления до его письменного отзыва.

Дата

Подпись заявителя

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ № Z31_2020-04-20_4

Заявление и документы по перечню принял

№ п/п	Наименование документов	Лицо, указанное в документе
1.	Копия паспорта гражданина РФ	Максимов Владимир Ильич
2.	Копия Справки МСЭ	Максимов Владимир Ильич

Дата 20.04.2020 г.

Половинская Д.В.
Подпись ответственного лица

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ № Z31_2020-04-20_4

Заявление и документы по перечню принял

№ п/п	Наименование документов	Лицо, указанное в документе
1.	Копия паспорта гражданина РФ	Максимов Владимир Ильич
2.	Копия Справки МСЭ	Максимов Владимир Ильич

Дата 20.04.2020 г.

Половинская Д.В.
Подпись ответственного лица