

Наименование государственного учреждения или органа государственной власти

ФИО заявителя

Адрес заявителя

Паспорт гражданина РФ,

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить (перерасчитать/возобновить) :

Дополнительная мера социальной поддержки в Иркутской области отдельных категорий инвалидов I группы в виде компенсации расходов в размере 50 процентов платы за содержание жилого помещения

Государственная услуга

в соответствии с Законом Иркутской области от 10 Декабря 2018 года № 112-ОЗ «О ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ МЕРЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ИНВАЛИДОВ I ГРУППЫ В ВИДЕ КОМПЕНСАЦИИ РАСХОДОВ В РАЗМЕРЕ 50 ПРОЦЕНТОВ ПЛАТЫ ЗА СОДЕРЖАНИЕ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ»

Нормативно правовой документ

Статус, ФИО льготодержателя, дата рождения

Инвалид I группы

Категория льготодержателя

Адрес регистрации льготодержателя, вид регистрации

Прошу перечислять денежные средства в соответствии со следующими реквизитами:

ФИО получателя

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

г.

Подпись заявителя