|  |
| --- |
| Директору КУВО "УСЗН Семилукского района" |
| (г. Нововоронежа, Борисоглебского городского округа, района Воронежской области, г. Воронежа) |
| Михиной Светлане Евгеньевне |
| (Ф.И.О. директора КУ ВО «УСЗН») |
| Иванова Светлана Ивановна |
| (Ф.И.О. заявителя указывается полностью) |
| зарегистрированного (ой) по адресу:396941, Россия, Воронежская обл, Семилукский район, рп.Стрелица, ул.Гагарина д.22, кв.99, тел: 8-920-219-65-45 |
| (индекс, адрес места жительства (пребывания), телефон) |
| Паспорт гражданина РФ, 2089, 392657, выдан 25.05.2019 отделом УФМС России по Воронежской области в Коминтерновском районе г.Воронежа |
| (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность) |
|  |
| (наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя) |

заявление.

 Прошу назначить Иванова Светлана Ивановна денежную компенсацию по категории:

|  |
| --- |
| Денежная компенсация расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг, Инвалид II группы |
| (указать вид денежной выплаты и наименование льготной категории) |
|  |
| (удостоверение о праве на меры социальной поддержки серия, номер, дата выдачи, кем выдано (при наличии)) |

Уведомление о принятом решении прошу направить

|  |
| --- |
|  |

Средства на выплату денежной компенсации прошу перечислять через:

1. Структурное подразделение организации почтовой связи

 (указать полное наименование почтового отделения)

1. Отделение кредитной организации банковской системы Российской Федерации

Сбербанк, Вклад/Банковская карта, Доп.офис №9013/01223, 40817810113004024358

(указать полное наименование кредитной организации (филиала) и номер лицевого счета)

В настоящее время ежемесячную денежную выплату по иному основанию, в ином органе (организации)

|  |
| --- |
|  |

 (указать, получает ли ежемесячную денежную выплату, от какого органа, организации, с какого времени прекращена выплата)

В случае изменения обстоятельств, влияющих на получение денежной компенсации, обязуюсь в течение 14 дней с момента их изменения.

 В случае переплаты денежной компенсации обязуюсь добровольно вернуть денежные суммы в соответствии с действующим законодательством.

 Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверной информации.

 Для назначения денежной компенсации мною представлены:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п  | Наименование документа  | Количество представленных экземпляров  | Количество листов  |
| 1. | Документ, содержащий сведения о лицах, зарегистрированных совместно с заявителем по месту его постоянного жительства | 1 | 1 |
| 2. | Копия паспорта гражданина РФ | 1 | 1 |
| 3. | Справка МСЭ | 1 | 1 |

|  |  |
| --- | --- |
| 03.12.2021 |  |
| Дата подачи заявления | Подпись заявителя |

|  |  |
| --- | --- |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность. Документы, представленные заявителем, соответствуют требованиям действующего законодательства | Фамилия, имя, отчество полностью и подпись специалиста КУВО "УСЗН Семилукского района", принявшего заявление и документы  |
|  |

Заявление зарегистрировано в специальном журнале регистрации заявлений и решений «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

Регистрационный номер заявления № Z28\_2021-12-03\_27

