Приложение № 1

к Административному регламенту

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ

Комитет по социальной политике администрации городского округа «Город Калининград»

Ивановой Марии Ивановны ,

 (фамилия, имя, отчество)

 г. Калининград, ул. Зеленая, д. 2, кв. ,

 (адрес регистрации по месту жительства (почтовый адрес)

 8-911-000-00-00, 33-33-33

(телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении ветеранам становления Калининградской области, проживающим на территории городского округа «Город Калининград» в домах (квартирах) с индивидуальным (печным или котелковым) отоплением, единовременной компенсационной выплаты на приобретение твердого топлива и оплату транспортных услуг по его доставке

Я, Иванова Мария Ивановна,

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя)

имеющий(ая) паспорт 00 00 № 000000, выдан 00.00.2000 ОУФМС

(указать документ, удостоверяющий личность заявителя, его реквизиты, дату выдачи, выдавший орган)

ХХХХХХ района г. Калининграда, 000-000,

проживающий(ая) по адресу: 236000, г. Калининград, ул. ХХХХХ, д. 00, кв. 00,

(указать адрес регистрации по месту жительства)

контактный телефон: 8-900-900-00-00,

действующий(ая) по доверенности от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются реквизиты доверенности, удостоверенной нотариально, фамилия, имя, отчество нотариуса, округ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

прошу предоставить мне единовременную компенсационную выплату в размере 50 процентов размера платы за твердое топливо, приобретаемое в пределах норм, установленных для потребления населением, и стоимости транспортных услуг по его доставке как ветерану становления Калининградской области, проживающему в доме без центрального отопления.

Меры социальной поддержки в виде денежной компенсации льгот по оплате жилищно-коммунальных услуг по другим основаниям не получаю.

Вместе со мной в доме (квартире) с индивидуальным (печным или котелковым) отоплением проживают члены моей семьи:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Степень родства | Получают ли меры социальной поддержки в виде денежной компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг по другим основаниям(да/нет) |
| 1 | Иванов Петр Иванович | 17.12.1964  | сын | нет |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 Иванова Иванова М.И.

 (подпись заявителя) (фамилия, инициалы)

Сведения, указанные в заявлении, достоверны. Документы (копии документов), приложенные к заявлению, соответствуют требованиям, установленным законодательством Российской Федерации, на момент подачи заявления эти документы действительны и содержат достоверные сведения.

Расписку в приеме документов получил(а).

«15» июля 2020 г. «09» ч. «40» мин.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Результат предоставления муниципальной услуги прошу:* направить почтовым отправлением по адресу:

 (указать адрес)* направить по адресу электронной почты: marija85@mail.ru

 (указать адрес)* выдать при личном обращении в МФЦ
 |  |

 Иванова Иванова М.И.

 (подпись заявителя) (фамилия, инициалы)

Вход. № 1243 дата 15.07.2020 г.