Приложение к Порядку предоставления компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт  
общего имущества в многоквартирном доме отдельным категориям граждан в Липецкой области (в ред. постановления администрации Липецкой области от 12.09.2019 N 401)

ОБУ «ЦСЗН по Елецкому району»

(наименование учреждения)

от гражданина(ки)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес и Ф.И.О. полностью)

N контактного телефона\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**заявление о назначении и перечислении (доставке) компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме**

1. Прошу назначить компенсацию расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме как: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать категорию лица, имеющего право на получение компенсации)

Наименование регионального оператора средств фонда капитального ремонта или владельца специального счета

Номер лицевого счета плательщика

(указать № лицевого счета)

Совместно со мной проживают:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N  п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Статус (пенсионер, инвалид I группы, инвалид II группы) | Адрес регистрации |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

Прошу компенсацию направлять в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | (реквизиты прилагаются) |
| (N, наименование и филиал банка) |  |

Подразделение почтовой связи N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать N почтового отделения)

2. С условиями предоставления компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме, прекращения ее выплаты ознакомлен(а).

3. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» с обработкой (сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) моих персональных данных (фамилия, имя, отчество, год рождения, адрес, социальное положение, доходы и др.) согласен(на).

Сохраняю за собой право отозвать данное согласие письменным заявлением с любой даты.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. |

4. К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
|  | копии документов, удостоверяющих личность; |
|  |  |
|  | копии трудовых книжек; |
|  |  |
|  | копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя, |
| и документа, удостоверяющего его личность; | |
|  | |
|  | реквизиты счета, открытого в кредитной организации; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | справка федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающая факт установления инвалидности, - для совместно проживающих с заявителем членов семьи, имеющих инвалидность I и (или) II группы; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | документ, подтверждающий родственные отношения гражданина и лиц, указанных им в |

качестве членов семьи, либо его копия, заверенная в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Обязуюсь извещать Учреждение о наступлении обстоятельств, влекущих за собой прекращение, перерасчет компенсации, не позднее чем в месячный срок со дня наступления указанных обстоятельств (перемена места жительства, изменение состава семьи, смена собственника жилого помещения, изменение размера доли в праве собственности, возобновление трудовой деятельности заявителя и членов его семьи).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| " |  | " |  | 20 |  | г. | |  |
| (дата заполнения) | | | | | | |  | подпись заявителя |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявление и другие документы (копии, оригиналы) гр. | |  | | | | | на |  | | |
| листах приняты специалистом |  | | « |  | » |  | | 20 |  | г. |
|  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(линия отреза)

Справка-расписка

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявление и другие документы (копии, оригиналы) гр. | |  | | | | | на |  | | |
| листах приняты специалистом |  | | « |  | » |  | | 20 |  | г. |