

Заявление

об изменении способа предоставления компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг

В государственное казенное учреждение Архангельской области
"Архангельский областной центр социальной защиты населения" _____

(наименование органа, предоставляющего услугу)

Заявитель _____

Представитель _____

№ _____ от _____

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

Дата рождения _____

СНИЛС _____

Телефон _____

Адрес электронной почты _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания) на территории
Архангельской области, по которому заявитель получает компенсацию
расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг _____

Сведения о представителе

Вид представителя _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____

СНИЛС _____

Телефон _____

Адрес электронной почты _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Компенсацию расходов на оплату жилого помещения и коммунальных
услуг в виде денежных выплат **прошу направить**

Реквизиты	
Почта	адрес получателя _____
Банк	данные получателя средств _____
	БИК или наименование банка _____
	корреспондентский счет (необязательно) _____
	номер счета заявителя _____

" ____ " _____ 20__ г. _____
(дата) (подпись заявителя)