

### 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)