

Руководителю государственного казенного
учреждения Архангельской области
«Архангельский областной центр социальной
защиты населения»

от _____
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

адрес места жительства:

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок,
деревня, проспект, улица, дом, корпус, квартира)

номер контактного телефона

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении мер социальной поддержки в виде компенсации расходов за коммунальные услуги семье с тремя и более детьми

Прошу в соответствии с [подпунктами 1 - 3 пункта 1 статьи 25](#) областного закона от 5 декабря 2016 года № 496-30-ОЗ "О социальной поддержке семей, воспитывающих детей, в Архангельской области" (далее - областной закон) назначить моей семье;

1) компенсацию расходов на оплату коммунальных услуг в размере 30 процентов платы за коммунальные услуги (за холодную воду, горячую воду, электрическую энергию, тепловую энергию, газ, бытовой газ в баллонах, отведение сточных вод);

2) компенсацию расходов в размере 30 процентов платы за холодную воду, горячую воду, электрическую энергию, тепловую энергию, потребляемые при содержании общего имущества в многоквартирном доме, а также платы за отведение сточных вод в целях содержания общего имущества в многоквартирном доме;

3) компенсацию расходов, связанных с оплатой коммунальной услуги по обращению с твердыми коммунальными отходами, членам семьи с тремя и более детьми, в том числе до достижения возраста 23 лет, в размере:

50 процентов платы за коммунальную услугу по обращению с твердыми коммунальными отходами - каждому родителю (усыновителю), первому и второму ребенку в семье с тремя и более детьми, в том числе до достижения возраста 23 лет;

100 процентов платы за коммунальную услугу по обращению с твердыми коммунальными отходами - третьему и каждому последующему ребенку в семье с тремя и более детьми, в том числе до достижения возраста 23 лет.

Заявляю, что моя семья состоит из ____ человек, доходы моей семьи за период с " __ " _____ г. по " __ " _____ г. составляют:

Вид полученного дохода	Сумма дохода за три календарных месяца, предшествовавших обращению (руб., коп.)	Место получения дохода
1.		
2.		
3.		

Других доходов семья не имеет. Подтверждаю согласие на проверку указанных сведений о доходах семьи.

Сообщаю об организациях, предоставляющих жилищно-коммунальные услуги:

№	Наименование организаций, предоставляющих жилищно-коммунальные услуги
1.	
2.	
3.	

В случае изменения места жительства, изменения фамилии, помещения ребенка (детей) на полное государственное обеспечение, окончание обучения в образовательной организации ребенка до достижения им возраста 23 лет, доходов семьи или других изменений в семье, влекущих за собой прекращение предоставления мер социальной поддержки, обязуюсь сообщить об этом в государственное учреждение по месту жительства (месту пребывания) многодетной семьи в течение пятнадцати рабочих дней.

Об изменениях дохода и состава семьи, влияющих на право получения мер социальной поддержки, обязуюсь сообщить в течение одного месяца с момента их изменения.

За достоверность представленных сведений несу полную персональную ответственность.

Прошу перечислять денежные средства _____

(сведения о реквизитах организации почтовой связи или о реквизитах счета, открытого в кредитной организации)

При принятии решения в ходе рассмотрения вопроса о предоставлении мер социальной поддержки прошу направлять мне уведомления:

1) о назначении и выплате мер социальной поддержки, о перенаправлении заявления и прилагаемых к нему документов в иное обособленное подразделение государственного учреждения:

посредством СМС-сообщения на номер телефона (при условии фиксации отправки и доставки СМС-уведомления адресату):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

иными способами _____;

2) об отказе в предоставлении мер социальной поддержки - в письменной форме.

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) родителя (усыновителя, приемного родителя))

действующий(ая) за себя, от имени ребенка (детей), законным представителем которого (которых) являюсь, на обработку персональных данных, указанных в настоящем заявлении и в прилагаемых к нему документах (заполнить нужное):

государственным казенным учреждением Архангельской области «Архангельский областной центр социальной защиты населения» (далее - оператор), расположенным по адресу: Архангельская область, город Архангельск, улица Гайдара, дом 4, корпус 1;

государственным автономным учреждением Архангельской области Архангельский региональный многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг" (далее - оператор), расположенным по адресу: _____

(почтовый индекс, область, район, город, село, поселок, деревня, проспект, улица, дом, корпус)

о себе и ребенку (детях), законным представителем которого (которых) являюсь, в соответствии с Федеральными законами от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" и от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных", в целях предоставления мер социальной поддержки, предусмотренных областным законом, _____.

(согласен/не согласен)

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что могу отозвать указанное согласие путем представления оператору заявления в простой письменной форме об отзыве данного в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных.

Мне известны последствия отзыва данного мною в настоящем заявлении согласия на обработку персональных данных, а именно: оператор блокирует персональные данные заявителя (прекращает их сбор, систематизацию, накопление, использование, в том числе передачу).

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

" " _____ г. _____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Заполняется специалистом государственного учреждения социальной защиты населения Архангельской области

Заявление принял специалист _____
(подпись специалиста) (расшифровка подписи)

Регистрационный № _____ " " _____ 20__ г.

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ
(выдается заявителю)

Заявление и документы гр. _____
принял специалист _____

Регистрационный № _____ " " _____ 20__ г.