

В ГКУ ОСЗН по Вязниковскому району		
(наименование ГКУСЗН, предоставляющего услугу)		
	от	
Заявление о назначении компенсации расходов по оплате жилого помещения и жилищно-коммунальных услуг отдельным категориям граждан		
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)		
Дата рождения		
СНИЛС		
тел.:		
адрес электронной почты:		

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

Реквизиты актовой записи о рождении ребенка			
Номер актовой записи о рождении		Дата	
Место государственной регистрации			
Адрес регистрации заявителя на территории субъекта Российской Федерации			

Сведения о представителе заявителя:		
Фамилия Имя Отчество		
Дата рождения		
СНИЛС		
тел.:		
адрес электронной почты:		

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

Причина отнесения заявителя к отдельным категориям граждан:	
Категория заявителя	
	категория
Сведения о жилом помещении:	
Вид жилого помещения	
Кем является заявитель	
Сведения о правообладателе жилого помещения	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	Если есть
СНИЛС	Если есть
Кем является правообладатель жилого помещения	
Кадастровый номер жилого помещения	
Сведения о договоре найма (поднайма) жилого помещения	
Наименование документа	

Номер документа	
Дата выдачи	
Орган, выдавший документ	

Сведения о договоре найма (поднайма) жилого помещения

Наименование документа	
Номер документа	
Дата выдачи	
ФИО физического лица, с которым заключен договор найма	
Дата рождения физического лица, с которым заключен договор найма	
Вид отопления	Вид отопления
	Подвид (если есть)

Прошу предоставить компенсацию на оплату жилого помещения и жилищно-коммунальных услуг

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Дата рождения	СНИЛС	Степень родства	Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения)	Документ, подтверждающий родство с заявителем (свидетельство о браке, свидетельство о рождении детей)
1.				заявитель		
2.						

Компенсацию прошу направить:

Реквизиты

Почта

Адрес получателя

Банк:

Данные получателя средств

БИК или наименование банка		
Корреспондентский счет		
Номер счета заявителя		
Данные получателя средств		
К заявлению прилагаю следующие документы:		
№ п/п	Наименование документов	
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(на).

Даю согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных в соответствии с Федеральными законами от 27.07.2006 [№ 149-ФЗ](#) "Об информации, информационных технологиях и о защите информации", от 27.07.2006 [№ 152-ФЗ](#) "О персональных данных".

Дата		Подпись заявителя	
Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	ФИО инспектора	Подпись инспектора