

В Государственное казенное учреждение Владимирской области «Отдел социальной  
защиты населения по Вязниковскому району  
(наименование ГКУСЗН)

от \_\_\_\_\_

**Заявление о предоставлении субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг**

\_\_\_\_\_ (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:

Вид представителя \_\_\_\_\_  
Фамилия Имя Отчество \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
СНИЛС \_\_\_\_\_  
тел.: \_\_\_\_\_  
адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

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

Сведения о жилом помещении

Кем является заявитель	
Сведения о правообладателе жилого помещения	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата рождения	
СНИЛС	
Причина выбытия правообладателя жилого помещения	
Регион отбывания наказания	
Реквизиты свидетельства о смерти	
Номер актовой записи о смерти	
Дата выдачи	
Место государственной регистрации	

Кем является правообладатель жилого помещения	
Кадастровый номер жилого помещения	
Сведения о документе, подтверждающем правовые основания владения и пользования жилым помещением	
Наименование документа	
Номер документа	
Дата выдачи	
Орган, выдавший документ	
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	

Прошу предоставить субсидию на оплату жилого помещения и коммунальных услуг мне и членам моей семьи:

N 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)	Обучается по очной форме обучения
1				Заявитель			
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

Документ, подтверждающий право на льготы, меры социальной поддержки и компенсации по оплате жилого помещения и коммунальных услуг

ФИО получателя МСП	
Наименование документа	
Серия документа	
Номер документа	
Дата выдачи документа	
Орган, выдавший документ	

Укажите сведения о доходах заявителя и членов его семьи:

N п/п	Вид дохода	Размер дохода
1		
2		
3		

4		
---	--	--

Субсидию прошу направить:

Реквизиты	
Почта	Адрес получателя _____
Банк	Данные получателя средств _____ БИК или наименование банка _____ Корреспондентский счет _____ Номер счета заявителя _____

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документов
1	
2	
3	
4	
5	

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(на). \_\_\_\_\_  
(подпись)

Даю согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных в соответствии с Федеральными законами от 27.07.2006 года [N 149-ФЗ](#) "Об информации, информационных технологиях и о защите информации", от 27.07.2006 [N 152-ФЗ](#) "О персональных данных". \_\_\_\_\_  
(подпись)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Дата приема заявления	Регистрационный номер	Принято документов, шт.	ФИО и подпись специалиста