

**МИНИСТЕРСТВО**

 **СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ**

**И СЕМЕЙНОЙ ПОЛИТИКИ КАМЧАТСКОГО КРАЯ**

(Министерство социального благополучия)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ПРИКАЗ

[Дата регистрации] № [Номер документа] -п

 г. Петропавловск-Камчатский

О внесении изменений в приложение кприказ**у** Министерства социального развития и труда Камчатского края от 03.08.2017 № 820-п «Об утверждении Порядка предоставления мер социальной поддержки специалистам, работающим и проживающим в отдельных населенных пунктах Камчатского края, по оплате жилых помещений и коммунальных услуг»

В целях уточнения отдельных положений Порядка предоставления мер социальной поддержки специалистам, работающим и проживающим в отдельных населенных пунктах Камчатского края, по оплате жилых помещений и коммунальных услуг, утвержденного приказом Министерства социального развития и труда Камчатского края от 03.08.2017 № 820-п

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приложение кприказ**у** Министерства социального развития и труда Камчатского края от 03.08.2017 № 820-п «Об утверждении Порядка предоставления мер социальной поддержки специалистам, работающим и проживающим в отдельных населенных пунктах Камчатского края, по оплате жилых помещений и коммунальных услуг» следующие изменения:

1) в части 11:

а) в пункте 2 слова «граждан, зарегистрированных» заменить словами «граждан, проживающих»;

б) пункт 6 изложить в следующей редакции:

«6) об убытии гражданина с места жительства (места пребывания) в жилом помещении, по оплате за которое гражданину предоставляется денежная компенсация;»;

в) пункт 7 изложить в следующей редакции:

«7) об изменении места жительства (места пребывания) в Камчатском крае членов семьи гражданина, с учетом которых гражданину предоставляется денежная компенсация;»;

2) в части 43:

а) пункт 5 изложить в следующей редакции:

«5) убытие гражданина с места жительства (места пребывания) в жилом помещении, по оплате за которое гражданину предоставляется денежная компенсация;»;

б) пункт 6 изложить в следующей редакции:

«6) изменение места жительства (места пребывания) в Камчатском крае членов семьи гражданина, с учетом которых гражданину предоставляется денежная компенсация;»;

3) пункт 5 части 55 изложить в следующей редакции:

«5) убытие гражданина с места жительства (места пребывания) в жилом помещении, по оплате за которое гражданину предоставляется денежная компенсация;»;

4) приложение 1 к П[орядк](file:///C%3A%5CUsers%5CGolovinaES%5CAppData%5CLocal%5CMicrosoft%5CWindows%5CTemporary%20Internet%20Files%5CContent.IE5%5CY21LBPH5%5C43263.doc#Par28)у предоставления мер социальной поддержки специалистам, работающим и проживающим в отдельных населенных пунктах Камчатского края, по оплате жилых помещений и коммунальных услуг изложить в редакции, согласно приложению, к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу после дня его официального опубликования.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Министр социального благополучия и семейной политики Камчатского края | [горизонтальный штамп подписи 1] | А.С. Фёдорова |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение к приказу Министерства социального благополучия и семейной политики Камчатского края |

 [Дата регистрации] № [Номер документа] –п

|  |
| --- |
| «Приложение 1к П[орядк](file:///C%3A%5CUsers%5CGolovinaES%5CAppData%5CLocal%5CMicrosoft%5CWindows%5CTemporary%20Internet%20Files%5CContent.IE5%5CY21LBPH5%5C43263.doc#Par28)у предоставления мер социальной поддержки специалистам, работающим и проживающим в отдельных населенных пунктах Камчатского края, по оплате жилых помещений и коммунальных услуг |

###### Образцы заявлений

###### Форма 1

###### Руководителю КГКУ «Центр выплат»

###### от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(фамилия, имя, отчество)*

являющегося представителем (опекуном, попечителем) над

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(*фамилия, имя, отчество)*

проживающего по месту жительства (пребывания) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(населенный пункт)*

ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ д. \_\_\_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_,

дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(индивидуальный, многоквартирный - нужное вписать)*

квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (*государственная, муниципальная, частная, (отдельная или коммунальная - нужное вписать)*

отопление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(центральное, печное, от бойлера на нефтяном жидком топливе)*

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(населенный пункт)*

ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_,

телефон сот. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон домашний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

управляющая компания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить (продолжить предоставление, возобновить предоставление, осуществить перерасчет - *нужное подчеркнуть*) мне (опекаемому, лицу, находящемуся под попечительством - *нужное подчеркнуть*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать Ф.И.О. опекаемого, лица, находящегося под попечительством)*

по льготной категории:

* **специалист, работающий и проживающий в сельской местности**

место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **неработающий пенсионер из числа специалистов, проживающий в сельской местности**
* **ежемесячную денежную компенсацию** расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг по месту жительства (месту пребывания) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_

* **ежемесячную денежную компенсацию** расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме **(только для собственников жилых помещений),** находящегося в моей (долевой) *(нужное подчеркнуть)* собственности жилого помещения, расположенного по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_, кв. \_\_\_\_

* **ежегодную денежную компенсацию расходов на оплату стоимости топлива и транспортных услуг для доставки этого топлива.**

При расчете компенсационных выплат прошу учесть членов семьи *(супруга(у), родителей, несовершеннолетних детей, детей в возрасте от 18 лет до 23 лет, обучающихся по очной форме обучения в образовательных организациях, расположенных на территории Камчатского края)*:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество члена семьи | Число, месяц и год рождения | Степень родства | Реквизиты актовой записи (о рождении, о браке, о смене ФИО и пр.) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

По адресу моего проживания всего проживает:

по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_ человек, из них членов семьи, включая меня, \_\_\_\_\_\_ человек

по месту пребывания \_\_\_\_\_\_\_ человек, из них членов семьи, включая меня, \_\_\_\_\_\_ человек

**Заявляю, что за период** трех месяцев, предшествующих дате обращения, с «01» \_\_\_\_\_

202\_\_года по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_года **общая сумма моих доходов** составила (заполняется **одиноко проживающими неработающими пенсионерами из числа специалистов села**):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Вид получаемого дохода | Сумма дохода за 3 мес. (руб.) | Место получения дохода с указанием ФИО плательщика алиментов и пр. |
| 1 | Выплаты социального характера: пенсии, компенсационные выплаты, дополнительное ежемесячное материальное обеспечение |  |  |
| 2 | Полученные алименты |  |  |
| 3 | Иные виды дохода |  |  |
| ИТОГО |

Выплату компенсаций прошу производить путем:

* зачисления на лицевой счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в кредитной

организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(название кредитной организации)*

* доставки организацией, осуществляющей доставку и выплату денежных средств, на кассу / по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подчеркнуть нужное, вписать адрес)*

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

**Ознакомлен(а)**, что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение компенсационной выплаты, является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

###### **Обязуюсь** в течение 10 рабочих дней со дня наступления указанных ниже обстоятельств уведомить КГКУ «Центр выплат»:

- об изменении статуса, дающего право на меры социальной поддержки (об увольнении либо трудоустройстве);

- об изменении количества граждан, проживающих по месту жительства (месту пребывания);

- об изменении состава семьи;

- об изменении системы отопления жилого помещения, по плате за которое предоставляется ежемесячная денежная компенсация *(наличие либо отсутствие центрального отопления)*;

- об изменении адреса проживания по месту жительства (месту пребывания) в Камчатском крае;

- об убытии с места жительства (места пребывания) в жилом помещении, по оплате за которое предоставляется денежная компенсация;

- об убытии с места жительства (места пребывания) в Камчатском крае членов семьи, с учетом которых предоставляется денежная компенсация;

- об изменении собственника жилого помещения, по плате за которое предоставляется ежемесячная денежная компенсация расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме;

- об изменении доли в праве собственности на жилое помещение, по плате за которое предоставляется ежемесячная денежная компенсация расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме;

- о получении мной либо членами семьи, с учетом которых предоставляются денежные компенсации, мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг в уполномоченных органах по месту жительства *(при проживании по месту пребывания в Камчатском крае)*;

- о выходе из гражданства Российской Федерации либо аннулировании вида на жительство;

- о смене фамилии, имени, отчества;

- об изменении реквизитов счета, открытого в кредитной организации, на который производится перечисление денежных компенсаций;

- об оставлении детьми в возрасте от 18 до 23 лет, с учетом которых предоставляются денежные компенсации, учебного заведения либо изменении формы обучения.

**Ознакомлен(а)**, что в случае неполучения денежных компенсаций в организации, осуществляющей доставку и выплату денежных средств, по истечении 6 месяцев, закрытия лицевого счета либо изменений реквизитов лицевого счета в кредитной организации предоставление денежных компенсаций приостанавливается и возобновляется по обращению льготника. Период возобновления предоставления денежных компенсаций ограничивается сроком исковой давности, установленным статьей 196 Гражданского кодекса Российской Федерации.

**Ознакомлен(а)**, что излишне выплаченные суммы денежных компенсаций, выявленные при осуществлении перерасчета, будут удерживаться из последующих выплат без моего согласия.

**Даю свое согласие** КГКУ «Центр выплат» (филиалу КГКУ «Центр выплат») в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на осуществление действий с моими персональными данными (данными опекаемого, лица, находящегося под попечительством) и персональными данными несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу, ознакомление, предоставление доступа), обезличивание, блокирование, уничтожение в документальной, электронной, устной форме, а также на истребование в иных учреждениях, организациях сведений в целях предоставления мне (опекаемому, лицу, находящемуся под попечительством - *нужное подчеркнуть*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать Ф.И.О. опекаемого, лица, находящегося под попечительством)*

государственных услуг по предоставлению мер социальной поддержки, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование документа |  |
| 1. | Копию паспорта гражданина Российской Федерации либо вида на жительство (для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации) либо иного документа, удостоверяющего личность |  |
| 2. | Справку с места работы *(для работающих специалистов сельской местности)* |  |
| 3. | Копию трудовой книжки или иного документа, подтверждающего стаж работы, дающий право на предоставление денежных компенсаций *(для неработающих пенсионеров из числа специалистов села)* |  |
| 4. | Реквизиты счета в кредитной организации *(предоставляются при желании получать денежные компенсации через кредитную организацию)* |  |
| ***Дополнительно для предоставления денежных компенсаций на членов семьи:*** |
| 5. | Справку о периоде очного обучения в учебном заведении на территории Камчатского края *(для детей в возрасте от 18 до 23 лет*) |  |
| 6. | Согласия совершеннолетних членов семьи на обработку персональных данных |  |
| ***Дополнительно для предоставления ежегодной денежной компенсации расходов на оплату стоимости топлива и транспортных услуг для доставки этого топлива:*** |
| 7. | Копию документа, подтверждающего факт отсутствия в жилом домецентрального отопления (*технического паспорта на индивидуальный жилой дом (при наличии), справки Бюро технической инвентаризации по Камчатскому краю либо сведений органов местного самоуправления муниципальных образований в Камчатском крае)* |  |
| 8. | Документ, подтверждающий расходы на транспортные услуги для доставки топлива |  |
|  | Копию домой книги - для проживающих в домах индивидуального жилищного жилого фонда (по собственной инициативе) |  |
| ***Дополнительно для предоставления денежной компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт:*** |
| 9. | Копии правоустанавливающих документов на объекты недвижимости, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (для граждан, оформивших право собственности на жилое помещение до 1 января 2000 года) |  |
| ***Дополнительно для представителей (доверенных лиц, опекунов, попечителей):*** |
| 10.. | Копии документов, удостоверяющих личность представителя |  |
| 11. | Копию документа, подтверждающего полномочия представителя |  |

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*подпись заявителя/ представителя)*

 Заявление и документы на \_\_\_ листах принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О.)*

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись специалиста)*

Форма 2

######  Руководителю КГКУ «Центр выплат» от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(фамилия, имя, отчество)*

являющегося представителем (опекуном, попечителем)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(фамилия, имя, отчество)*

проживающего (ей) по месту жительства (пребывания)

по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(населенный пункт)*

ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_,

адрес фактического места проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(населенный пункт)*

ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_,

телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###### **ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ СПОСОБА ВЫПЛАТЫ**

 Прошу изменить способ выплаты предоставляемых мне денежных выплат по категории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать категорию)

**Прошу переводить** выплату через отделение почтовой связи №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ или в кредитное учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Денежные выплаты в настоящее время получаю через отделение **почтовой связи (кредитное учреждение) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Обязуюсь** сообщить в КГКУ «Центр выплат» в 10-тидневный срок со дня возникновения случаев, повлекших следующие изменения: состава семьи (в том числе помещение ребенка на полное государственное обеспечение); дохода; льготной категории, дающей право на меры социальной поддержки; адреса проживания по месту жительства (пребывания); срока проживания; об убытии с места жительства (пребывания); об изменении (закрытии) счета в кредитном учреждении; о лишении либо ограничении в родительских правах; а также о других сведениях, влияющих на право предоставления денежных выплат.

**Ознакомлен(а)**, что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

**Даю своё согласие** КГКУ «Центр выплат» (филиалу КГКУ «Центр выплат») в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на осуществление действий с моими персональными данными, персональными данными моих несовершеннолетних детей, опекаемого, лица, находящегося под попечительством, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу, ознакомление, предоставление доступа), обезличивание, блокирование, уничтожение в документальной, электронной, устной форме, а также на истребование в иных учреждениях, организациях сведенийв целях предоставления государственных услуг по предоставлению мер социальной поддержки, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

**Ознакомлен(а)**, что в случае получения мною излишне выплаченных средств по денежной компенсации, указанные средства могут быть списаны с моего счета в кредитном учреждении в случаях, предусмотренных договором с банком (п. 2 ст. 854 ГК РФ).

**Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:**

Копию паспорта гражданина Российской Федерации либо вида на жительство *(страница ФИО и страницы, содержащие сведения о месте жительства*) \_\_\_\_ л.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

Заявление и документы на \_\_\_ л. принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись специалиста)

######

 Форма 3

######

######  Руководителю КГКУ «Центр выплат» от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(фамилия, имя, отчество)*

являющегося представителем (опекуном, попечителем)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(фамилия, имя, отчество)*

проживающего (ей) по месту жительства (пребывания)

по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(населенный пункт)*

ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_,

адрес фактического места проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(населенный пункт)*

ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_\_,

телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу выплатить мне (опекаемому лицу, находящемуся под попечительством - *нужное подчеркнуть*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать Ф.И.О. опекаемого; лица, находящегося под попечительством)

суммы, подлежавшие к выплате\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. получателя мер социальной поддержки)

по льготной категории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, но не полученные им (ей) в связи со смертью «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название социальной выплаты)

По месту жительства совместно с умершим на дату его смерти проживали:

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество | Степень родства по отношению к умершему |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

 Выплату прошу произвести через отделение почтовой связи № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кредитное учреждение № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на счет

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

 Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

 **Ознакомлен(а),** что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

**Даю своё согласие** КГКУ «Центр выплат» (филиалу КГКУ «Центр выплат») в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на осуществление действий с моими персональными данными, персональными данными моих несовершеннолетних детей, опекаемого, лица, находящегося под попечительством, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу, ознакомление, предоставление доступа), обезличивание, блокирование, уничтожение в документальной, электронной, устной форме, а также на истребование в иных учреждениях, организациях сведенийв целях предоставления государственных услуг по предоставлению мер социальной поддержки, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

Прилагаю следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Копию паспорта либо вида на жительство (страница Ф.И.О. и страницы, содержащие сведения о месте жительства) | \_\_\_ листов |
| 2. Копию свидетельства о смерти умершего (предоставляется в случае обращения в течение четырех месяцев со дня смерти умершего) | \_\_\_ листов |
| 3. Копию документа, подтверждающего степень родства по отношению к умершему (свидетельство о рождении, свидетельство о браке) (предоставляется в случае обращения в течение четырех месяцев со дня смерти умершего) | \_\_\_ листов |
| 4. Справку, подтверждающую совместное проживание с умершим (предоставляется в случае обращения в течение четырех месяцев со дня смерти умершего) | \_\_\_ листов |
| 5. Отказ остальных членов семьи, совместно проживавших с умершим на дату его смерти, от получения указанных мер социальной поддержки в пользу заявителя (предоставляется в случае обращения в течение четырех месяцев со дня смерти умершего) | \_\_\_ листов |
| 6. Свидетельство о праве на наследство (предоставляется в случае включения неполученных умершим сумм в состав наследства) | \_\_\_ листов |
| 7. Копию счета в кредитном учреждении (при желании получить денежные выплаты через кредитное учреждение) | \_\_\_ листов |

Дополнительно для представителей (доверенных лиц, опекунов,

попечителей):

1. Копию документа, удостоверяющего личность представителя на \_\_\_\_ л.

2. Копию документа, подтверждающего полномочия представителя на\_\_\_\_ л.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя/ представителя)

Заявление и документы на \_\_\_ листах принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись специалиста)

 Форма 4

Руководителю КГКУ «Камчатский центр по выплате

государственных и социальных пособий»

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ранее) проживавшего по месту жительства (пребывания) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(населенный пункт)*

ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_,

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(населенный пункт)*

ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д. \_\_\_\_\_\_, кв. \_\_\_\_,

тел. сотовый \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел. домашний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу **прекратить** с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_года **предоставление** денежных выплат\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(в случае получения на ребенка (детей); опекаемого; лица, находящегося под попечительством, - указать Ф.И.О.)*

**по льготной категории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* *денежной (ежемесячной денежной) компенсации* расходов на оплатуза  жилое помещение и (или) коммунальные услуги;
* *денежной (ежемесячной денежной) компенсации на капитальный ремонт*;
* *ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ);*
* *ежегодной денежной выплаты (донорам);*
* *ежемесячной социальной выплаты;*
* *региональной социальной доплаты к пенсии;*
* *ежемесячного пособия на ребенка (детей);*
* *ежемесячного пособия по уходу за ребенком;*
* *ежемесячной социальной выплаты (ЕСВ) многодетным семьям на детей;*
* е*жемесячной денежной выплаты до 3-х лет на ребенка (детей);*
* *дополнительного ежемесячного пособия при одновременном рождении (усыновлении) двух и более детей;*
* *ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременных женщин;*
* *ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием матерей, осуществляющих кормление ребенка грудным молоком;*
* *ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием детей в возрасте от рождения до 3-х лет на ребенка (детей);*
* *ежемесячного денежного пособия семьям, имеющим детей-инвалидов*

**в связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.

Денежные выплаты получал(а) через почтовое отделение связи № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (кредитное учреждение № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

**Прошу** **выдать справку** в количестве \_\_\_\_\_ экз. **о прекращении** предоставления указанных денежных выплат.

**Выражаю** **согласие** на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование предоставленных персональных данных моих и несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, изменение, использование, передачу (предоставление, доступ), а также на истребование в иных учреждениях (организациях) сведений в целях предоставления государственных услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

**Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:**

1. Копию паспорта *(страница Ф.И.О. и страницы, содержащие сведения о месте жительства*) \_\_\_\_ л.

*Дополнительно для представителей (доверенных лиц, опекунов, попечителей):*

1. Копию документа, удостоверяющего личность представителя на \_\_\_\_ л.
2. Копию документа, подтверждающего полномочия представителя на \_\_\_\_ л.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя/ представителя)

Заявление и документы на \_\_\_ листах «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_года

принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.) (подпись специалиста)

 Форма 5

|  |
| --- |
| Руководителю КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий» |
| от |  |
| *(фамилия, имя, отчество)* |
| являющегося представителем (опекуном, попечителем) над |
|  |
| (*фамилия, имя, отчество)* |
| проживающего по месту жительства (пребывания) по  |
| адресу: |  |
| *(населенный пункт)* |
| ул. |  | д. |  | кв. |  |
| проживающего по адресу: |  |
| *(населенный пункт)* |
| ул. |  | д. |  | кв. |  |
| телефон сотовый |  |
| телефон домашний |  |

 **ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении справки о получении (неполучении) мер социальной поддержки**

Прошу предоставить справку(и) в количестве \_\_\_\_\_ экз. о получении (неполучении) мной (ребенком; опекаемым; лицом, находящимся под попечительством *(нужное подчеркнуть)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(в случае получения на ребенка (детей); опекаемого; лица, находящегося под попечительством, - указать Ф.И.О.)*

**по льготной категории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* *ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ);*
* *денежной (ежемесячной денежной) компенсации расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг;*
* *денежной (ежемесячной денежной) компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме*;
* *ежегодной денежной компенсации расходов на оплату стоимости топлива и транспортных услуг доставки этого топлива;*
* *ежегодной денежной выплаты (донорам);*
* *ежемесячной социальной выплаты (ЕСВ* *участникам ВОВ, ЖБЛ, узникам, супругам погибшего/умершего инвалида или участника ВОВ, ветеранам ВОВ ст.20*)*;*
* *региональной социальной доплаты к пенсии;*
* *ежемесячного пособия на ребенка (детей);*
* *ежемесячного пособия по уходу за ребенком (детьми);*
* *единовременного пособия при рождении ребенка (детей);*
* *ежемесячной социальной выплаты (ЕСВ) многодетным родителям, в том числе на детей;*
* *ежемесячной денежной выплаты при рождении третьего или последующего ребенка до достижения ребенком возраста трех лет;*
* е*жемесячной денежной выплаты до 3-х лет на ребенка (детей);*
* *ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременных женщин;*
* *ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием матерей, осуществляющих кормление ребенка грудным молоком;*
* *ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием детей в возрасте от рождения до 3-х лет;*
* *ежемесячного денежного пособия семьям, имеющим детей-инвалидов;*
* *компенсации расходов, связанных с выездом из районов Крайнего Севера на постоянное место жительства;*
* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(указать наименование необходимой государственной услуги)*

за период с «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ года по «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

Справку прошу выдать (*нужное отметить знаком "V", могут быть отмечены оба пункта*)

* - в форме электронного документа;
* - в форме документа на бумажном носителе.

Справка необходима для предъявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Выражаю** **согласие** в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на осуществление действий с моими персональными данными (данными опекаемого, лица, находящегося под попечительством - нужное подчеркнуть),и персональными данными несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),использование, распространение (передачу, ознакомление, предоставление доступа), обезличивание, блокирование, уничтожение в документальной, электронной, устной форме, а также на истребование в иных учреждениях, организациях сведенийв целях предоставления мне (моему ребенку, опекаемому, лицу, находящемуся под попечительством – нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать Ф.И.О. ребенка, опекаемого, лица, находящегося под попечительством)*

государственных услуг по предоставлению мер социальной поддержки, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

**Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:**

1. Копию паспорта гражданина Российской Федерации либо иного документа, удостоверяющего личность на \_\_\_\_\_ л.

1. Копию документа, удостоверяющего личность и полномочия представителя *(в случае, если заявление подается представителем гражданина)* на \_\_\_\_ л.

3. Копию вида на жительство (для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации) либо паспорт иностранного гражданина на \_\_\_\_ л.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись заявителя/представителя)*

Заявление и документы на \_\_\_ листах принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Ф.И.О.)*

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись специалиста)*

 .»