Директору ГКУ НАО "ОСЗН"

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

(инициалы, фамилия)

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

(фамилия, имя, отчество (при

наличии) заявителя)

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

проживающего по адресу

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

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

Заявление о предоставлении субсидии

на оплату жилого помещения и коммунальных услуг

В соответствии со [статьей 159](http://internet.garant.ru/document/redirect/12138291/159) Жилищного кодекса Российской

Федерации прошу предоставить субсидию на оплату жилого помещения и

коммунальных услуг:

(далее указывается информация о лице, которому необходимо

предоставить субсидию на оплату жилого помещения и коммунальных услуг)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) |  |
| 2 | Гражданство |  |
| 3 | Дата рождения |  |
| 4 | Место рождения |  |
| 5 | Адрес места жительства |  |
| 6 | Серия, номер, дата и место выдачи документа, удостоверяющего личность |  |
| 7 | СНИЛС |  |
| 8 | Сведения о документах, подтверждающих правовые основания владения и пользования жилым помещениям (вид, дата и номер документа) (данное поле является не обязательным для заполнения) |  |
| 9[<\*>](#sub_111) | Информация о лицах, зарегистрированных совместно с получателем субсидии по месту его постоянного жительства: | |
| 9.1 | Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) |  |
| Гражданство |  |
| Дата рождения |  |
| Место рождения |  |
| Адрес места жительства |  |
| Серия, номер, дата и место выдачи документа, удостоверяющего личность |  |
| СНИЛС |  |
| 9.2 | Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) |  |
| Гражданство |  |
| Дата рождения |  |
| Место рождения |  |
| Адрес места жительства |  |
| Серия, номер, дата и место выдачи документа, удостоверяющего личность |  |
| СНИЛС |  |
| 9.3 | Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) |  |
| Гражданство |  |
| Дата рождения |  |
| Место рождения |  |
| Адрес места жительства |  |
| Серия, номер, дата и место выдачи документа, удостоверяющего личность |  |
| СНИЛС |  |
| ... | Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) |  |
| Гражданство |  |
| Дата рождения |  |
| Место рождения |  |
| Адрес места жительства |  |
| Серия, номер, дата и место выдачи документа, удостоверяющего личность |  |
| СНИЛС |  |

<\*> Количество строк должно соответствовать количеству лиц, в

отношении которых подается заявление и зарегистрированных совместно с

получателем субсидии по месту его постоянного жительства.

Денежные средства прошу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать: перечислить на лицевой счет в кредитном

учреждении или осуществить доставку почтовым переводом

через организацию федеральной почтовой связи)

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

(указать номер лицевого счета и наименование кредитного учреждения

или наименование организации федеральной почтовой связи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаю:

1.

2.

3.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

Примечание.

Выражаю свое согласие (далее - согласие) на обработку своих

персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение,

уточнение, использование, распространение (передачу определенному кругу

лиц), блокирование, уничтожение) как с использованием средств

автоматизации, так и без использования таких средств в целях

предоставления выплат и с целью статистических исследований.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие,

включает в себя любую информацию, представляемую в заявлении и других

представляемых в уполномоченный орган документах в указанных выше целях.

Согласие действует в течение всего срока предоставления выплат, а также

в течение трех лет с даты прекращения обязательств сторон.

Заявитель может отозвать настоящее согласие путем направления

письменного заявления в уполномоченный орган, в этом случае

уполномоченный орган прекращает обработку персональных данных, а

персональные данные подлежат уничтожению не позднее чем через 3 года с

даты прекращения обязательств сторон. Заявитель соглашается с тем, что

указанные выше персональные данные являются необходимыми для заявленной

цели обработки.

Обязуюсь своевременно уведомлять в письменной форме государственное

казенное учреждение Ненецкого автономного округа "Отделение социальной

защиты населения" о выезде на постоянное место жительства за пределы

Ненецкого автономного округа, изменении текущего счета в кредитной

организации.

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)