

**ЗАЯВЛЕНИЕ
НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ КОММУНАЛЬНОЙ ВЫПЛАТЫ**

от _____

(фамилия, имя, отчество)

Адрес регистрации: _____

Телефон: _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан			
СНИЛС (при отсутствии-место рождения)			

Место работы _____

Не работаю с _____

Вид пенсионного обеспечения:

- Пенсия за выслугу лет Пенсия по старости Пенсия по инвалидности
 Пенсия по случаю потери кормильца Социальная пенсия

Орган, осуществляющий выплату пенсии:

- Пенсионный фонд РФ Минобороны России МВД России
 МЧС России ФСКН России ФСИН России
 Иной орган (указать какой)

Льготный социальный статус _____

Сведения о составе семьи:

№ п/п	Фамилия имя отчество члена семьи	Дата и место рождения	Степень родства	Сведения о документе, удостоверяющем личность (наименование, серия, номер, дата выдачи, кем выдано, номер подразделения (для паспорта)) серия, № паспорта (свидетельства о рождении детей)	Место работы/ Наименование образовательного учреждения (для обучающихся)	Виды дохода
1						
2						
3						

4						
5						

Представитель гражданина (по доверенности) или законный представитель несовершеннолетнего ребёнка (недееспособного лица)

(нужное подчеркнуть)

_____ (фамилия, имя, отчество)

_____ (полный адрес места постоянного жительства)

_____ (телефон)

Сведения о жилом помещении:

Наличие лифтового оборудования в доме (V)	Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	Количество этажей в доме		Количество комнат в жилом помещении	
---	--------------------------------	---------------------------------	--------------------------	--	-------------------------------------	--

Прошу предоставить мне ежемесячную коммунальную выплату.

Денежные средства прошу перечислять:

- на мой счёт №: _____, открытый в _____

-на почтовое отделение № _____.

Члены семьи на государственном обеспечении не находятся.
 Получателем мер социальной поддержки по иным основаниям не являюсь.
 Обо всех изменениях, влияющих на право получения ежемесячной коммунальной выплаты (смена места жительства или фамилии, выезд с территории Мурманской области, изменение состава и дохода семьи и др.), обязуюсь сообщить в течение двух месяцев с момента их наступления.
 О принятом решении по предоставлению мер социальной поддержки прошу сообщить по телефону или по электронной почте _____.
 (указать адрес электронной почты)

_____ Дата подачи заявления

_____ Подпись

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам	_____
	Подпись специалиста, принявшего заявление