Приложение 1

к Административному регламенту

предоставления государственной услуги

"Предоставление компенсации расходов

на уплату взноса на капитальный ремонт"

 В отдел социальной защиты населения администрации МР «Мещовский район», расположенный по адресу: г. Мещовск, ул. Проспект Революции, д.47,

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

 (фамилия, имя, отчество)

проживающего(-ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (адрес регистрации заявителя по месту

 жительства)

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (вид документа, серия, номер, дата выдачи)

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

 (кем выдан)

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

владелец счета фонда капитального ремонта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (региональный оператор или владелец специального счета)

 Заявление

 на предоставление компенсации расходов на уплату взноса на капитальный

 ремонт

 Прошу предоставлять мне компенсацию расходов на уплату взноса на

капитальный ремонт как одиноко проживающему неработающему собственнику

жилого помещения, достигшему возраста \_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет.

 Прошу перечислять денежные средства на:

банковский счет, предприятие федеральной почтовой связи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ненужное зачеркнуть)

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

 (наименование кредитной организации или номер почтового отделения)

 В случае изменения условий, влияющих на объем и основания

предоставления компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт

(трудоустройство собственника жилого помещения, достигшего возраста

семидесяти лет; утрата права у заявителя на жилое помещение, в отношении

которого производится компенсация расходов; изменение места жительства

собственника жилого помещения, достигшего возраста семидесяти лет;

изменение состава семьи), обязуюсь известить отдел социальной защиты населения

администрации МР «Мещовский район» в течение 15 дней со дня наступления указанных условий ипредставить документы, подтверждающие указанные условия.

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

 (подпись заявителя) (расшифровка подписи) (дата)

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

 (подпись специалиста, (расшифровка подписи) (дата)

 принявшего заявление)

Приложение 2

к Административному регламенту

предоставления государственной услуги

"Предоставление компенсации расходов

на уплату взноса на капитальный ремонт"

 В отдел социальной защиты населения администрации МР «Мещовский район»,расположенный по адресу: г. Мещовск, ул. Проспект Революции, д.47,

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

 (фамилия, имя, отчество)

проживающего(-ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес регистрации заявителя по месту жительства)

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (вид документа, серия, номер, дата выдачи)

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

 (кем выдан)

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

владелец счета фонда капитального ремонта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (региональный оператор или владелец специального счета)

 Заявление

 на предоставление компенсации расходов на уплату взноса на капитальный

 ремонт

 Прошу предоставлять мне компенсацию расходов на уплату взноса на

капитальный ремонт как неработающему собственнику жилого помещения,

достигшему возраста \_\_\_\_\_ лет, проживающему в составе семьи, состоящей

только из совместно проживающих неработающих граждан, достигших возраста 60

лет (мужчины) и 55 лет (женщины), неработающих граждан, которым назначена

досрочная пенсия по старости в соответствии с законодательством, и (или)

неработающих инвалидов I и (или) II групп.

|  |
| --- |
| Состав семьи |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество граждан, зарегистрированных по месту жительства совместно с заявителем | Дата рождения | Отношение к заявителю | Право на меры социальной поддержки (категория) |
|  |  |  | Заявитель |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 Прошу перечислять денежные средства на:

банковский счет, предприятие федеральной почтовой связи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ненужное зачеркнуть)

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

 (наименование кредитной организации или номер почтового отделения)

 В случае изменения условий, влияющих на объем и основания

предоставления компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт

(трудоустройство собственника жилого помещения, достигшего возраста

семидесяти лет и (или) проживающих совместно с ним граждан, достигших

возраста 60 лет (мужчины) и 55 лет (женщины), граждан, которым назначена

досрочная пенсия по старости в соответствии с законодательством, инвалидов

I и (или) II групп; утрата права у заявителя на жилое помещение, в

отношении которого производится компенсация расходов; изменение места

жительства собственника жилого помещения, достигшего возраста семидесяти

лет, и (или) проживающих совместно с ним граждан, достигших возраста 60 лет

(мужчины) и 55 лет (женщины), граждан, которым назначена досрочная пенсия

по старости в соответствии с законодательством, инвалидов I и (или) II

групп; изменение состава семьи, влияющего на право заявителя на получение

компенсации расходов), обязуюсь сообщить в отдел социальной защиты

населения администрации МР «Мещовский район» в течение

15 дней со дня наступления указанных условий ипредставить

 документы, подтверждающие указанные условия.

 Об ответственности за представление документов с заведомо неверными

сведениями, сокрытие данных, влияющих на право получения компенсации

расходов на уплату взноса на капитальный ремонт, предупрежден(-а).

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

 (подпись заявителя) (расшифровка подписи) (дата)

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

 (подпись специалиста, (расшифровка подписи) (дата)

 принявшего заявление)

Приложение 3

к Административному регламенту

предоставления государственной услуги

"Предоставление компенсации расходов

на уплату взноса на капитальный ремонт"

 В отдел социальной защиты населения администрации МР «Мещовский район»г.Мещовск, ул. Проспект Революции, д 47,

 Согласие на обработку персональных данных

 В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006

N 152-ФЗ "О персональных данных"

я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающий(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (вид документа, серия, номер, кем выдан,

 дата выдачи)

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

в целях предоставления мне компенсации расходов на уплату взноса на

капитальный ремонт, установленной Законом Калужской области от 28.12.2015

N 49-ОЗ "О предоставлении мер социальной поддержки на уплату взноса на

капитальный ремонт", даю отделу социальной защиты населения администрации МР «Мещовский район,расположенному по адресу: г.Мещовск, ул.Проспект Революции, д.47 согласие наобработку моих персональных данных, указанных в документах, приложенных кнастоящему заявлению.

 Согласие даю на автоматизированную и без использования средств

автоматизации обработку, включая сбор, запись, систематизацию, накопление,

хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование,

передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание,

блокирование, удаление, уничтожение моих персональных данных.

 Данное согласие действует на период предоставления мне компенсации

расходов на уплату взноса на капитальный ремонт, а в части хранения

персональных данных - в течение пяти лет после прекращения предоставления

мне компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт. Данное

согласие может быть мною отозвано письменным заявлением.

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