АДМИНИСТРАЦИЯ

ОДИНЦОВСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА

МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

09.01.2024 № 10

О внесении изменений в Порядок предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям граждан, постоянно зарегистрированным на территории муниципального образования «Одинцовский городской округ Московской области», утвержденный постановлением Администрации Одинцовского городского округа Московской области от 27.01.2020 № 173

В соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», во исполнение Решения Совета депутатов Одинцовского городского округа Московской области от 20.12.2019 № 23/12 «О мерах социальной поддержки для отдельных категорий граждан, постоянно зарегистрированных на территории муниципального образования «Одинцовский городской округ Московской области»,

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Внести в Порядок предоставления мер социальной поддержки отдельным категориям граждан, постоянно зарегистрированным на территории муниципального образования «Одинцовский городской округ Московской области» (далее-Порядок), утвержденный постановлением Администрации Одинцовского городского округа Московской области от 27.01.2020 № 173 (далее- Порядок), следующие изменения:

1. подпункт 3 пункта 2.1.2. изложить в следующей редакции:

«3) документ, подтверждающий место жительства в Одинцовском городском округе Московской области одного из родителей и каждого ребенка, на которого предоставляется выплата (далее-документ, подтверждающий место жительства)»;

1. пункт 2.1.4. изложить в следующей редакции:

«2.1.4. Для пролонгации выплаты в очередном финансовом году, в срок до 28 февраля предоставляется документ, подтверждающий место жительства. При непредставлении документа, подтверждающего место жительства без уважительной причины, выплата прекращается».;

3) подпункт 2 пункта 2.4.1.2 дополнить абзацем следующего содержания:

«При повторном обращении за назначением выплаты на очередной финансовый год документ, подтверждающий участие в боевых действиях не предоставляется.»;

4) пункт 2.5 изложить в следующей редакции:

« 2.5. Ежемесячная муниципальная льгота в виде компенсации стоимости жилищно-коммунальных услуг в размере 1000 (одна тысяча) рублей отдельным категориям граждан, постоянно зарегистрированным в многоквартирных жилых домах.»

5) подпункт 3 пункта 2.5.1.1 исключить;

6) подпункты 2 и 3 пункта 2.5.2.1 исключить;

7) подпункт 2 пункта 2.5.3.1 исключить;

8) подпункт 3 пункта 2.5.4.1 изложить в следующей редакции:

«3. Документ, подтверждающий место жительства ребенка, на которого предоставляется выплата.»;

9) подпункт 4 пункта 2.5.4.1 исключить;

10) абзац третий пункта 2.5.5.1 изложить в следующей редакции:

«1.1) документ, подтверждающий место жительства детей в Одинцовском городском округе Московской области»;

11) подпункт 4 пункта 2.5.5.1 исключить;

12) в пункте 2.5.5.3 слова «, сведений о наличии (отсутствии) задолженности по жилищно-коммунальным услугам» и слова «При наличии задолженности по оплате жилищно-коммунальных услуг выплата возобновляется с месяца ее погашения.» исключить.

13) изложить Приложение 1 к Порядку в редакции согласно Приложению 1 к настоящему постановлению;

14) изложить Приложение 6 к Порядку в редакции согласно Приложению 2 к настоящему постановлению;

15) изложить Приложение 7 к Порядку в редакции согласно Приложению 3 к настоящему постановлению.

16) изложить Приложение 8 к Порядку в редакции согласно Приложению 4 к настоящему постановлению;

17) изложить Приложение 9 к Порядку в редакции согласно Приложению 5 к настоящему постановлению;

18) изложить Приложение 22 к Порядку в редакции согласно Приложению 6 к настоящему постановлению;

2. Для пролонгации выплаты в очередном финансовом году по пунктам 2.5.1.3, 2.5.2.3, 2.5.3.3, 2.5.4.3 Порядка обязать начальников Территориальных управлений Администрации Одинцовского городского округа на основании реестров получателей мер социальной поддержки, предоставляемых Управлением социального развития Администрации Одинцовского городского округа, в срок до 28 февраля следующего года представлять в Управление социального развития Администрации Одинцовского городского округа актуальную информацию о постоянной регистрации заявителя по месту жительства в Одинцовском городском округе. По желанию заявителя эти документы (сведения) могут быть представлены им самостоятельно.

3. Опубликовать настоящее постановление в официальных средствах массовой информации Одинцовского городского округа Московской области и разместить на сайте Одинцовского городского округа Московской области в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Глава Одинцовского городского округа А.Р. Иванов

Приложение 1

к постановлению Администрации

Одинцовского городского округа

Московской области

от «09» 01.2024 № 10

«Приложение 1 к Порядку

Форма заявления

Главе

Одинцовского городского округа Московской области

А.Р.Иванову

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

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

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

*(Ф.И.О. заявителя полностью)*

проживающего по адресу:

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

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

*(адрес полностью)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(контактный телефон*

**Заявление**

Прошу назначить ежеквартальную выплату моей многодетной семье, имеющей трех и более детей в возрасте от 0 до 18 лет, на приобретение комплекта детской одежды, школьной или спортивной формы, из расчета 400 (Четыреста) рублей в месяц на одного ребенка:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, Имя, Отчество ребенка | Дата рождения ребенка |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |

Ф.И.О др. родителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес др. родителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

путем перечисления денежных средств на л/счет

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование кредитного учреждения)*

С Порядком предоставления выплаты ознакомлен (а).

□ Гарантирую своевременность и достоверность предъявления сведений при изменении основания для предоставления выплаты в трехдневный срок.

□ Я даю согласие на обработку и передачу персональных данных в соответствии с пунктом 5 ст. 7 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ.

Прилагаю документы, подтверждающие право на получение выплаты.

1. Паспорт заявителя (родителя), (родителей);
2. Свидетельство о рождении ребенка (всех детей);
3. Удостоверение многодетной матери и (или) отца и (или) (семьи);
4. Документ, подтверждающий, место жительства в Одинцовском городском округе Московской области одного из родителей и каждого ребенка, на которого предоставляется выплата;
5. Свидетельство о расторжении брака (при наличии), свидетельство о заключении брака (при наличии), свидетельство об установлении отцовства (материнства) (при наличии);
6. СНИЛС заявителя (родителя) или документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета ( АДИ-РЭГ);
7. Номер лицевого счета заявителя и банковские реквизиты кредитной организации.

Дата Подпись».

Приложение 2

к постановлению Администрации

Одинцовского городского округа

Московской области

от «09» 01.2024 № 10

«Приложение 6 к Порядку

Форма заявления

Главе

Одинцовского городского округа Московской области

А.Р.Иванову

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

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

*(Ф.И.О. заявителя полностью)*

проживающего по адресу:

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

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

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

*(адрес полностью)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(контактный телефон)*

**Заявление**

Прошу назначить ежемесячную муниципальную льготу в виде компенсации стоимости оплаты жилищно-коммунальных услуг мне участнику или инвалиду Великой Отечественной войны 1941-1945 годов, в размере 1000 рублей:

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

*(Ф.И.О. полная дата рождения)*

путем перечисления денежных средств на л/счет

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование кредитного учреждения)*

С Порядком предоставления компенсации, ознакомлен (а).

Гарантирую своевременность и достоверность предъявления сведений при изменении основания для предоставления компенсации.

□ Я даю согласие на обработку и передачу персональных данных в соответствии с пунктом 5 ст. 7 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ.

Прилагаю документы, подтверждающие право на получение компенсации.

1) Паспорт заявителя (ветерана);

2) СНИЛС заявителя или документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета (АДИ-РЭГ);

3) Удостоверение участника или инвалида Великой Отечественной войны;

4) Номер лицевого счета заявителя и банковские реквизиты кредитной организации.

Дата Подпись».

Приложение 3

к постановлению Администрации

Одинцовского городского округа

Московской области

от «09» 01.2024 № 10

«Приложение 8 к Порядку

Форма заявления

Главе

Одинцовского городского округа Московской области

А.Р.Иванову

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

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

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

*(Ф.И.О. заявителя полностью)*

проживающего по адресу:

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

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

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

*(адрес полностью)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(контактный телефон*

**Заявление**

Прошу назначить ежемесячную муниципальную льготу в виде компенсации стоимости оплаты жилищно-коммунальных услуг мне неработающему пенсионеру, награжденному (ой) медалью «За доблестный труд на благо Одинцовского муниципального района», при отсутствии мер социальной поддержки по другим основаниям, в размере 1000 рублей:

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

*(Ф.И.О. полная дата рождения)*

путем перечисления денежных средств на л/счет

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование кредитного учреждения)*

С Порядком предоставления компенсации, ознакомлен (а).

Гарантирую своевременность и достоверность предъявления сведений при изменении основания для предоставления компенсации.

□ Я даю согласие на обработку и передачу персональных данных в соответствии с пунктом 5 ст. 7 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ.

Прилагаю документы, подтверждающие право на получение компенсации.

1) Паспорт заявителя;

2)СНИЛС заявителя или документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета (АДИ-РЭГ);

3) Номер лицевого счета заявителя и банковские реквизиты кредитной организации;

4) Удостоверение к медали;

5) Трудовая книжка.

Дата Подпись»

Приложение 4

к постановлению Администрации

Одинцовского городского округа

Московской области

от «09» 01.2024 № 10

«Приложение 9 к Порядку

Форма заявления

Главе

Одинцовского городского округа Московской области

А.Р.Иванову

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

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

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

*(Ф.И.О. заявителя полностью)*

проживающего по адресу:

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

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

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

*(адрес полностью)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(контактный телефон*

**Заявление**

Прошу назначить ежемесячную муниципальную льготу в виде компенсации стоимости оплаты жилищно-коммунальных услуг мне инвалиду общего заболевания, семье, имеющей детей-инвалидов (нужное подчеркнуть), в размере 1000 рублей:

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

*(Ф.И.О. полная дата рождения)*

путем перечисления денежных средств на л/счет

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование кредитного учреждения)*

С Порядком предоставления компенсации, ознакомлен (а).

Гарантирую своевременность и достоверность предъявления сведений при изменении основания для предоставления компенсации.

□ Я даю согласие на обработку и передачу персональных данных в соответствии с пунктом 5 ст. 7 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ.

Прилагаю документы, подтверждающие право на получение компенсации.

1) Паспорт заявителя (для инвалидов общего заболевания);

2) Паспорт родителя ребенка – инвалида (заявителя);

3) СНИЛС заявителя или документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета (АДИ-РЭГ);

4) Справка учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы, подтверждающая факт установления категории инвалидности;

5)Номер лицевого счета заявителя и банковские реквизиты кредитной организации;

6) Документ, подтверждающий право собственности на занимаемое жилое помещение;

7)Для детей-инвалидов – свидетельство о рождении;

8) Для детей-инвалидов-документ, подтверждающий место жительства ребенка, на которого предоставляется выплата.

Дата Подпись»

Приложение 5

к постановлению Администрации

Одинцовского городского округа

Московской области

от «09» 01.2024 № 10

«Приложение 22 к Порядку

Форма заявления

Главе

Одинцовского городского округа Московской области

А.Р.Иванову

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

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

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

*(Ф.И.О. заявителя полностью)*

проживающего по адресу:

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

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

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

*(адрес полностью)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(контактный телефон)*

**Заявление**

Прошу назначить ежемесячную муниципальную льготу в виде компенсации стоимости оплаты жилищно-коммунальных услуг мне, потерявшему одного или обоих родителей, и умершей одинокой матери (нужное подчеркнуть), в размере 1000 рублей:

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

*(Ф.И.О. полная дата рождения)*

путем перечисления денежных средств на л/счет

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование кредитного учреждения)*

С Порядком предоставления компенсации, ознакомлен (а).

Гарантирую своевременность и достоверность предъявления сведений при изменении основания для предоставления компенсации.

□ Я даю согласие на обработку и передачу персональных данных в соответствии с пунктом 5 ст. 7 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ.

Прилагаю документы, подтверждающие право на получение компенсации.

1) Паспорт заявителя;

2) Паспорт родителя, усыновителя, опекуна, попечителя ребенка (заявителя);

3) СНИЛС заявителя или документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета ( АДИ-РЭГ);

4) Номер лицевого счета заявителя и банковские реквизиты кредитной организации.

5) Документ, подтверждающий место жительства детей в Одинцовском городском округе Московской области;

6) справка Территориального органа Пенсионного Фонда Российской Федерации, подтверждающая факт получения пенсии по потере кормильца или пенсионное удостоверение на детей (по случаю потери кормильца);

7) справка образовательного учреждения, подтверждающая обучение ребенка по очной форме;

8) решение органа опеки и попечительства о назначении опекуна (попечителя) –для опекуна (попечителя);

9) свидетельство или справка об усыновлении (удочерении) –для усыновителя.

10) Для детей до 14 лет – свидетельство о рождении.

Дата Подпись».

Приложение 6

к постановлению Администрации

Одинцовского городского округа

Московской области

от «09» 01.2024 № 10

«Приложение 7 к Порядку

Форма заявления

Главе

Одинцовского городского округа Московской области

А.Р.Иванову

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

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

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

*(Ф.И.О. заявителя полностью)*

проживающего по адресу:

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

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

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

*(адрес полностью)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(контактный телефон*

**Заявление**

Прошу назначить ежемесячную муниципальную льготу в виде компенсации стоимости оплаты жилищно-коммунальных услуг мне труженику тыла, награжденному (ой) медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов, в размере 1000 рублей:

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

*(Ф.И.О. полная дата рождения)*

путем перечисления денежных средств на л/счет

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование кредитного учреждения)*

С Порядком предоставления компенсации, ознакомлен (а).

Гарантирую своевременность и достоверность предъявления сведений при изменении основания для предоставления компенсации.

□ Я даю согласие на обработку и передачу персональных данных в соответствии с пунктом 5 ст. 7 Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ.

Прилагаю документы, подтверждающие право на получение компенсации.

1)Паспорт заявителя;

2)СНИЛС заявителя или документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета ( АДИ-РЭГ);

3)Удостоверение труженика тыла (ветерана Великой Отечественной войны),

4)Удостоверение к медали «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов»;

5)Номер лицевого счета заявителя и банковские реквизиты кредитной организации.

Дата Подпись»