



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

П Р И К А З

от 06.12.2023

г. Краснодар

№ 2140

**Об утверждении формы заявления
о компенсации расходов на оплату жилого помещения
и коммунальных услуг отдельным категориям граждан**

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 27 мая 2023 г. № 835 "Об утверждении единого стандарта предоставления компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям граждан" п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить форму заявления о компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям граждан (прилагается).

2. Признать утратившим силу приложение 1 к административному регламенту предоставления государственной услуги "Предоставление компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям граждан, проживающим на территории Краснодарского края", утвержденному приказом министерства труда и социального развития Краснодарского края от 28 ноября 2018 г. № 1804.

3. Отделу информационно-аналитической и методической работы (Гаврилец И.В.) обеспечить:

1) направление настоящего приказа для размещения (опубликования) на сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" <http://admkrain.krasnodar.ru>;

2) направление настоящего приказа для размещения (опубликования) на "Официальный интернет-портал правовой информации" (www.pravo.gov.ru);

3) размещение настоящего приказа на официальном сайте министерства труда и социального развития Краснодарского края.

4. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра труда и социального развития Краснодарского края Леонову А.Г.

5. Приказ вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования.

Министр

С.П. Гаркуша

Приложение

УТВЕРЖДЕНО

приказом министерства труда
и социального развития

Краснодарского края

от 06.12.2023 № 2140

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о компенсации расходов на оплату жилого помещения
и коммунальных услуг отдельным категориям граждан**

В государственное казенное учреждение краснодарского края –
управление социальной защиты населения в

_____ (наименование района, города)

Сведения о заявителе _____

_____ (фамилия, имя отчество (при наличии))

Дата рождения _____

СНИЛС _____

Телефонный номер, адрес электронной почты (при наличии) _____

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Код подразделения	
Кем выдан		Место рождения	

адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания) на территории Крас-
нодарского края _____

Сведения о представителе заявителя:

вид представителя _____

_____ (по доверенности, законный представитель)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

документ, удостоверяющий личность _____

_____ (серия, номер, дата выдачи, кем выдан, дата и место рождения)

телефонный номер, адрес электронной почты (при наличии) _____

Прошу назначить (пересчитать, возобновить) компенсацию расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в соответствии с Законом Краснодарского края от 28 июля 2006 г. № 1070-КЗ "О компенсации жителям Краснодарского края расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг", Законом Краснодарского края от 15 декабря 2004 г. № 808-КЗ "О мерах социальной поддержки отдельных категорий жителей Краснодарского края" как _____

_____,
(указать льготную категорию заявителя)

номер и дата выдачи документа, подтверждающего льготную категорию, орган, выдавший документ, _____

_____,
срок действия льготной категории _____

(для перерасчета или возобновления указать основание)

Сведения о жилом помещении, в котором заявитель зарегистрирован по месту жительства (месту пребывания) и в отношении которого будет получать компенсацию расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг

Вид жилого помещения	
Количество комнат	
Номер лицевого счета	
Кем является заявитель	
Сведения о правообладателе жилого помещения	
Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Дата рождения (если имеются сведения)	
СНИЛС (если имеются сведения)	
Кем является правообладатель жилого помещения	
Кадастровый номер жилого помещения (если имеются сведения)	
Сведения о договоре социального найма или договора найма (поднайма) жилого помещения государственного или муниципального жилищного фонда (заполняются при наличии)	
Наименование документа	
Номер документа	
Дата выдачи документа	
Орган, выдавший документ	

Сведения о договоре найма жилого помещения (заполняется при заключении договора с физическим лицом) (заполняются при наличии)	
Наименование документа	
Номер документа	
Дата выдачи документа	
Фамилия, имя, отчество физического лица, с которым заключен договор найма	
Дата рождения физического лица, с которым заключен договор найма	
Вид отопления, подвид (если имеются сведения)	

Сведения о гражданах, зарегистрированных по месту жительства (пребывания) с заявителем по адресу жилого помещения, в отношении которого подается заявление о предоставлении компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Дата рождения	СНИЛС	Степень родства по отношению к заявителю	Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения)	Документ, подтверждающий родство с заявителем (реквизиты записи акта о заключении брака, о рождении детей – номер записи, дата записи, наименование органа, которым осуществлена государственная регистрация акта гражданского состояния)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Компенсацию прошу направить:

	Реквизиты
Почта	адрес получателя
Банк	данные получателя средств
	БИК или наименование банка
	корреспондентский счет
	номер счета заявителя

Результат предоставления услуги хочу получить:

в бумажном виде

☐
☐

в многофункциональном
центре

_____ (указать адрес)

в органе, принимающем решение

в электронном виде

☐

в личном кабинете единого портала

К заявлению прилагаю следующие документы

№ п/п	Наименование документов	
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(а).

Я предупрежден(а), что при наступлении обстоятельств, влияющих на объем и условия предоставления компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг (изменение состава семьи, видов жилищно-коммунальных услуг, даты

помещения и коммунальных услуг, изменение места жительства и т.д.), я обязан(а) известить УСЗН в течение 2-х недель со дня наступления обстоятельств.

Даю согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных в соответствии с Федеральным законом "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" и Федеральным законом "О персональных данных".

" " Г.

(подпись заявителя)

(фамилия, инициалы)

Отметка специалиста, принявшего заявление и приложенные документы:

Дата приема заявления	Регистрационный номер	Подпись специалиста

(линия отрыва)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Отметка специалиста, принявшего заявление и приложенные документы:

Регистрационный номер	Дата приема заявления	Подпись специалиста

Начальник отдела
адресного предоставления
мер социальной поддержки



Н.И. Ролик