Управління соціального захисту населення Первомайської міської ради

відділ негрошових допомог

(найменування структурного підрозділу з питань соціального захисту населення)

**Заява**

для здійснення виплати пільг на оплату житлово-комунальних послуг у **грошовій безготівковій / готівковій формі**

(підкреслити потрібне)

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

(прізвище, ім’я, по батькові у родовому відмінку)

Адреса зареєстрованого місця проживання\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Адреса фактичного місця проживання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Паспорт громадянина України: серія \_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ виданий\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_р.

(ким і коли виданий)

Реєстраційний номер облікової картки платника податків (крім фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають про це відмітку в паспорті)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Документ, що дає право на пільгу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (посвідчення/довідка)

серія \_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата видачі «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_р. ким виданий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Категорія пільговика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Номер мобільного телефону +38(**\_\_\_\_\_\_\_**)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Прошу здійснювати виплату пільги на оплату житлово-комунальних послуг у готівковій формі через (вибрати необхідне)( якщо пільговик вибрав готівкову виплату пільг):**

**відкритий в установі уповноваженого банку\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Картковий рахунок № UA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(реквізити додаються)**

**виплатний об’єкт АТ “Укрпошта”: відділення зв’язку № *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Данні про членів сім’ї (\*), на яких поширюється пільга відповідно до законодавчих актів:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прізвище, ім’я, по батькові | Ступень родинного зв’язку | Дата народження | Серія, номер, дата та ким виданий паспорт (або документ що підтверджує особу) | Реєстраційний номер облікової картки платника податків  | Копія документів надається |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

(\*) до членів сім’ї пільговика належать: дружина (чоловік), їхні неповнолітні діти (до 18 років); неодружені повнолітні діти, визнані інвалідами з дитинства I та II групи або інвалідами I групи; особа, яка проживає разом з інвалідом війни I групи та доглядає за ним, за умови що інвалід війни не перебуває у шлюбі; непрацездатні батьки; особа, яка знаходиться під опікою або піклуванням громадянина, який має право на пільги, та проживає разом з ним.

Перелік житлово-комунальних послуг, якими користується пільговик згідно квітанцій

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Найменування виду послуги | Номер особового рахунку | Найменування організації, що надає послуги  | Лічильник (так/ні) | Поверховість будинку(поверх І-ІІповерх 5-вище) |
| Послуга з управління багатоквартирним будинком |  |  |  |  |
| Послуга з постачання та розподілу природного газу |  |  |  |  |
| Послуга з централізованого водопостачання |  |  |  |  |
| Послуга з централізованого водовідведення |  |  |  |  |
| Послуга з постачання теплової енергії |  |  |  |  |
| Послуга з постачання та розподілу електричної енергії |  |  |  |  |
| Послуга з поводження з побутовими відходами |  |  |  |  |

Характеристика житлового приміщення:

загальна площа житла \_\_\_\_\_\_\_\_ кв.м.

опалювана площа житла \_\_\_\_\_\_\_\_ кв.м.

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ зобов’язуюсь повідомити управління соціального захисту населення Первомайської міської ради про зміни всіх обставин, які впливають на надання пільг.

Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку моїх персональних даних, які будуть внесені до Єдиного державного автоматизованого реєстру осіб, які мають право на пільги для здійснення виплати пільг на оплату житлово-комунальних послуг у грошовій безготівковій / готівковій формі.

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис пільговика) (ПІБ пільговика)