



**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И ТРУДА  
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

20.02.2024

№ 6

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

В соответствии с Жилищным кодексом Российской Федерации, постановлением Правительства Российской Федерации от 27.05.2023 № 835 «Об утверждении единого стандарта предоставления компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям граждан», Законом Астраханской области от 18.12.2008 № 79/2008-ОЗ «О порядке и условиях предоставления компенсации расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг отдельным категориям граждан», постановлением Правительства Астраханской области от 21.03.2005 № 21-П «О министерстве социального развития и труда Астраханской области» министерство социального развития и труда Астраханской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

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

2. Управлению организации социальных выплат министерства социального развития и труда Астраханской области:

2.1. В течение трех дней со дня подписания настоящего постановления направить его копию в министерство государственного управления, информационных технологий и связи Астраханской области для официального опубликования в средствах массовой информации.

2.2. Направить в Управление Министерства юстиции Российской Федерации по Астраханской области копию настоящего постановления – в семидневный срок после дня его первого официального опубликования, а также сведения об источниках его официального опубликования.

\*

ПР- 000840

2.3. Направить копию настоящего постановления в прокуратуру Астраханской области и Думу Астраханской области не позднее семи рабочих дней со дня его подписания.

2.4. Не позднее семи дней со дня подписания настоящего постановления направить его копию поставщикам справочно-правовых систем ООО «Астрахань-Гарант-Сервис» и ООО «АИЦ «КонсультантПлюс» для включения в электронные базы данных.

3. Отделу общественных связей, анализа и прогнозирования социального развития министерства социального развития и труда Астраханской области разместить текст настоящего постановления на официальном сайте министерства социального развития и труда Астраханской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» [www.minsoctrud.astrobl.ru](http://www.minsoctrud.astrobl.ru) в десятидневный срок со дня его подписания.

4. Постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр социального развития  
и труда Астраханской области



Д.М. Заплавнов

УТВЕРЖДЕНА

постановлением  
министерства социального  
развития и труда  
Астраханской области  
от *20.04.2014* № *6*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о компенсации расходов на оплату жилого помещения**  
**и (или) коммунальных услуг отдельным категориям граждан**

В \_\_\_\_\_  
(наименование органа, предоставляющего услугу)

Заявитель \_\_\_\_\_

Представитель \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

Дата рождения \_\_\_\_\_

СНИЛС \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Наименование доку- мента, удостоверяю- щего личность		Дата выдачи	
Серия и номер до- кумента		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Адрес регистрации по месту жительства на территории Астраханской области

Адрес регистрации по месту пребывания на территории Астраханской области (в  
случае отсутствия регистрации по месту жительства на территории Астраханской об-  
ласти)

## Сведения о представителе

Вид представителя \_\_\_\_\_  
 Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
 Дата рождения \_\_\_\_\_  
 СНИЛС \_\_\_\_\_  
 Тел. \_\_\_\_\_  
 Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

Наименование доку- мента, удостоверяю- щего личность		Дата выдачи	
Серия и номер до- кумента		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Причина отнесения заявителя к отдельным категориям граждан

\_\_\_\_\_ (указать льготную категорию)

Номер и дата выдачи документа, подтверждающую льготную категорию

Срок действия льготной категории \_\_\_\_\_

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	
Номер лицевого счета	
Кем является заявитель	
Сведения о правообладателе жилого помещения	
Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Дата рождения	если есть
СНИЛС	если есть
Кем является правообладатель жилого помещения	
Кадастровый номер жилого помещения	
Сведения о договоре найма (поднайма) жилого помещения	
Наименование документа	
Номер документа	
Дата выдачи документа	
Орган, выдавший документ	

Сведения о договоре найма жилого помещения	
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	вид отопления подвид (если есть)

Сведения о гражданах, зарегистрированных по месту жительства (пребывания) с заявителем по адресу объекта, 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	Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения)	Документ, подтверждающий родство с заявителем (реквизиты записи акта о заключении брака, рождении детей – номер записи, дата записи, наименование органа, которым осуществлена государственная регистрация акта гражданского состояния)
1				заявитель		
2						
3						
4						
5						

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	

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(на).

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».

\* Одновременно можно выбрать как единственный способ получения результата, так и несколько – один из вариантов в бумажном виде совместно с электронным видом.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

#### Расписка-уведомление

о принятии заявления и документов \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя полностью)

**Для назначения государственной услуги (услуг) приняты следующие документы:**

№ п/п	Код	Наименование документов	Количество документов	Количество листов
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Заявление принято и зарегистрировано под № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ специалистом

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. специалиста полностью)