



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 06.04.2020

г. Вологда

№ 337

### О внесении изменений в отдельные постановления Правительства области

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в постановление Правительства области от 16 апреля 2010 года № 401 «О реализации закона области от 5 февраля 2009 года № 1956-ОЗ «О форме предоставления мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям граждан» следующие изменения:

пункт 2 признать утратившим силу;

в Порядке предоставления ежемесячных денежных компенсаций расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг, ежегодных денежных компенсаций на приобретение твердого топлива и сжиженного газа гражданам, пострадавшим от воздействия радиации, отдельным категориям граждан из числа ветеранов, инвалидам, детям, являющимся ВИЧ-инфицированными, бывшим несовершеннолетним узникам концлагерей и определения размеров указанных компенсаций, утвержденном указанным постановлением:

в разделе II:

подпункты 7, 9 подпункта 2.2.6 пункта 2.2 признать утратившими силу;

дополнить пунктом 2.12<sup>1</sup> следующего содержания:

«2.12<sup>1</sup>. Гражданин обязан в течение 14 дней со дня изменения количества лиц, зарегистрированных совместно с ним по месту жительства (месту пребывания), письменно сообщить об этом КУ ВО «Центр социальных выплат.»;

приложение 2 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему постановлению;

приложение 6 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему постановлению.

2. Внести в Порядок предоставления денежных компенсаций на оплату жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям граждан, утвержденный постановлением Правительства области от 16 апреля 2010 года № 402, следующие изменения:

в разделе II:

подпункты 7, 9, 11 подпункта 2.2.6 пункта 2.2 признать утратившими силу; дополнить пунктом 2.16<sup>1</sup> следующего содержания:

«2.16<sup>1</sup>. Гражданин обязан в течение 14 дней со дня изменения количества лиц, зарегистрированных совместно с ним по месту жительства (месту пребывания), письменно сообщить об этом КУ ВО «Центр социальных выплат.»;

приложение 2 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему постановлению;

приложение 8 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему постановлению.

3. Внести в Порядок предоставления компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме отдельным категориям граждан, утвержденный постановлением Правительства области от 14 марта 2016 года № 221, следующие изменения:

подпункт «б» пункта 3 признать утратившим силу;

приложение 1 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему постановлению;

приложение 2 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению 6 к настоящему постановлению.

4. Приложения 5 - 8 к постановлению Правительства области от 28 октября 2019 года № 1009 «О внесении изменений в отдельные постановления Правительства области» изложить в новой редакции согласно приложениям 7 - 10 к настоящему постановлению.

5. Настоящее постановление вступает в силу по истечении 10 дней после дня его официального опубликования, за исключением пункта 4 настоящего постановления, который вступает в силу с 1 июля 2020 года.

**Губернатор области**



**О.А. Кувшинников**

Приложение 1  
к постановлению  
Правительства области  
от 06.04.2020 № 337

«Приложение 2  
к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»  
от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении денежных компенсаций на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг гражданам, пострадавшим от воздействия радиации, отдельным категориям граждан из числа ветеранов, инвалидам, детям, являющимся ВИЧ-инфицированными, бывшим несовершеннолетним узникам концлагерей

Я, \_\_\_\_\_,  
адрес: \_\_\_\_\_,  
телефон: \_\_\_\_\_,  
страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в системе обязательного пенсионного страхования \_\_\_\_\_,  
паспорт:

|           |  |               |  |
|-----------|--|---------------|--|
| серия     |  | дата выдачи   |  |
| номер     |  | дата рождения |  |
| кем выдан |  |               |  |

прошу назначить мне:

- 1) ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг;
- 2) ежегодную денежную компенсацию на приобретение твердого топлива;
- 3) ежегодную денежную компенсацию на приобретение сжиженного газа (ненужное зачеркнуть).

Являюсь \_\_\_\_\_.  
(указать категорию льготника)

Документ, подтверждающий право на получение мер социальной поддержки, выдан \_\_\_\_\_  
(указать, когда и кем выдан документ)

Являюсь (отметить нужное):

- одиноко проживающим гражданином (зарегистрированные совместно со мной в жилом помещении граждане отсутствуют);
- гражданином, проживающим в составе семьи, состоящей из следующих

зарегистрированных совместно со мной в жилом помещении граждан:

| Фамилия, имя, отчество | Дата рождения |
|------------------------|---------------|
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |

\*Сообщаю, что на день смерти гражданина \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество умершего гражданина)

совместно с ним были зарегистрированы следующие члены семьи:

| Фамилия, имя, отчество | Дата рождения |
|------------------------|---------------|
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |

\* сведения заполняют заявители, которые относятся к следующим категориям граждан:

- семьям, потерявшим кормильца из числа граждан, погибших в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС, умерших вследствие лучевой болезни и других заболеваний, возникших в связи с чернобыльской катастрофой, а также семьям умерших инвалидов, на которых распространялись меры социальной поддержки, указанные в статье 14 Закона Российской Федерации «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»;

- семьям, в том числе вдовам (вдовцам) умерших участников ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, в соответствии с Законом Российской Федерации «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»;

- семьям, потерявшим кормильца из числа граждан, указанных в статьях 2 и 3 Федерального закона «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча», в случае, если смерть кормильца явилась следствием воздействия радиации в результате аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча»;

- семьям, потерявшим кормильца из числа лиц, указанных в пункте 1 Постановления Верховного Совета Российской Федерации «О распространении действия Закона РСФСР «О социальной защите граждан, подвергшихся радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» на граждан из подразделений особого риска»;

- нетрудоспособным членам, семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны или ветерана боевых действий, состоявшим на его иждивении и получающим пенсию по случаю потери кормильца (имеющим право на ее получение) в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации и имеющим право на меры социальной поддержки в соответствии с Федеральным законом «О ветеранах»;

- членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий из числа лиц, указанных в части 2 статьи 21 Федерального закона «О ветеранах»;

- членам семей военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, войск национальной гвардии, Государственной противопожарной службы, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и органов государственной безопасности, погибших при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), имеющим право на меры социальной поддержки в соответствии с частью 3 статьи 21 Федерального закона «О ветеранах»;

- членам семей военнослужащих, погибших в плену, признанных в установленном порядке пропавшими без вести в районах боевых действий со времени исключения указанных военнослужащих из списков воинских частей, имеющим право на меры социальной поддержки в соответствии с частью 3 статьи 21 Федерального закона «О ветеранах»;

- членам семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также членам семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда, имеющим право на меры социальной поддержки в соответствии с частью 4 статьи 21 Федерального закона «О ветеранах».

Выплату прошу производить через:

1) организацию федеральной почтовой связи \_\_\_\_\_;  
(указать индекс отделения почтовой связи)

2) кредитную организацию \_\_\_\_\_.  
(указать наименование кредитной организации)

Счет № \_\_\_\_\_.

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для предоставления компенсации, сообщаю следующие данные:

| Перечень данных                                                                                                                                                                                                                                                           | Данные |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Если не представлены копия свидетельства о рождении ребенка либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о детях                                                                                                                                                      |        |
| Ф.И.О. ребенка (детей), дата и место рождения                                                                                                                                                                                                                             |        |
| Если не представлены копия свидетельства о заключении/расторжении брака либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о заключении и расторжении брака                                                                                                                 |        |
| Номер свидетельства и дата выдачи свидетельства                                                                                                                                                                                                                           |        |
| Если не представлена копия документа, подтверждающего право на получение компенсации                                                                                                                                                                                      |        |
| Дата выдачи документа и наименование организации, выдавшей документ                                                                                                                                                                                                       |        |
| Если не представлена справка уполномоченного органа (организации) по месту жительства о неполучении мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг по месту жительства (для граждан, имеющих место жительства за пределами Вологодской области) |        |
| Уполномоченный орган (организация) по месту жительства, предоставляющая меры социальной поддержки                                                                                                                                                                         |        |

Мне известно, что ежемесячная денежная компенсация предоставляется при отсутствии задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг или при заключении и (или) выполнении соглашений по ее погашению.

Обязуюсь в течение 14 дней со дня наступления обстоятельств, влекущих прекращение предоставления денежной компенсации (выезд на постоянное место жительства за пределы области; переход на получение аналогичных выплат по другим основаниям; утрата права на получение денежной компенсации), письменно сообщить КУ ВО «Центр социальных выплат» о таких обстоятельствах.

Обязуюсь в течение 14 дней со дня изменения количества лиц, зарегистрированных совместно со мной по месту жительства (месту пребывания), письменно сообщить КУ ВО «Центр социальных выплат».

Дополнительные сведения:

Временно отсутствуют зарегистрированные совместно со мной члены семьи:

1. \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_.  
(причина отсутствия\*)

2. \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_.  
(причина отсутствия\*)

\* Причинами отсутствия являются:

регистрация по месту пребывания в другом жилом помещении (в этом случае необходимо указать адрес регистрации по месту пребывания);

прохождение военной службы по призыву (в этом случае необходимо указать военный комиссариат и адрес расположения комиссариата);

отбывание наказания в виде лишения свободы (в этом случае необходимо указать исправительное учреждение и адрес расположения исправительного учреждения);

обучение и (или) работа за пределами Российской Федерации;

признание безвестно отсутствующим.

Обязуюсь в течение 14 дней письменно сообщить КУ ВО «Центр социальных выплат» о досрочном увольнении с военной службы по призыву, досрочном освобождении из мест лишения свободы, досрочном окончании обучения (работы) за пределами Российской Федерации указанных граждан, а также о явке или обнаружении места пребывания гражданина, признанного безвестно отсутствующим.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_  
(дата и номер регистрации заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)»

Приложение 2  
к постановлению  
Правительства области  
от 06.04.2020 № 337

«Приложение 6  
к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»  
от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество представителя зая-  
вителя)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении денежных компенсаций на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг гражданам, пострадавшим от воздействия радиации, отдельным категориям граждан из числа ветеранов, инвалидам, детям, являющимся ВИЧ-инфицированными, бывшим несовершеннолетним узникам концлагерей

Я, \_\_\_\_\_,  
адрес представителя заявителя: \_\_\_\_\_,  
(указывается адрес места регистрации (учета) по месту жительства (месту пребывания))  
телефон: \_\_\_\_\_,  
прошу назначить \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

адрес заявителя: \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
(указывается адрес места регистрации (учета) по месту жительства (месту пребывания))  
страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в системе обязательного пенсионного страхования \_\_\_\_\_,  
паспортные данные заявителя:

|           |  |               |  |
|-----------|--|---------------|--|
| серия     |  | дата выдачи   |  |
| номер     |  | дата рождения |  |
| кем выдан |  |               |  |

- 1) ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг;
  - 2) ежегодную денежную компенсацию на приобретение твердого топлива;
  - 3) ежегодную денежную компенсацию на приобретение сжиженного газа.
- (ненужное зачеркнуть)

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

является \_\_\_\_\_.

(указать категорию льготника)

Документ, подтверждающий право на получение мер социальной поддержки, выдан \_\_\_\_\_.

(указать, когда и кем выдан документ)

Заявитель является (отметить нужное):

одиноким проживающим гражданином (зарегистрированные совместно с заявителем в жилом помещении граждане отсутствуют);

гражданином, проживающим в составе семьи, состоящей из следующих зарегистрированных совместно с заявителем в жилом помещении граждан:

| Фамилия, имя, отчество | Дата рождения |
|------------------------|---------------|
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |

\*Сообщаю, что на день смерти гражданина \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество умершего гражданина)

совместно с ним были зарегистрированы следующие члены семьи:

| Фамилия, имя, отчество | Дата рождения |
|------------------------|---------------|
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |

\* сведения заполняют представители заявителей, относящихся к следующим категориям граждан:

- семьям, потерявшим кормильца из числа граждан, погибших в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС, умерших вследствие лучевой болезни и других заболеваний, возникших в связи с чернобыльской катастрофой, а также семьям умерших инвалидов, на которых распространялись меры социальной поддержки, указанные в статье 14 Закона Российской Федерации «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»;

- семьям, в том числе вдовам (вдовцам) умерших участников ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, в соответствии с Законом Российской Федерации «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»;

- семьям, потерявшим кормильца из числа граждан, указанных в статьях 2 и 3 Федерального закона «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча», в случае, если смерть кормильца явилась след-

ствием воздействия радиации в результате аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча»;

- семьям, потерявшим кормильца из числа лиц, указанных в пункте 1 Постановления Верховного Совета Российской Федерации «О распространении действия Закона РСФСР «О социальной защите граждан, подвергшихся радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» на граждан из подразделений особого риска»;

- нетрудоспособным членам, семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны или ветерана боевых действий, состоявшим на его иждивении и получающим пенсию по случаю потери кормильца (имеющим право на ее получение) в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации и имеющим право на меры социальной поддержки в соответствии с Федеральным законом «О ветеранах»;

- членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий из числа лиц, указанных в части 2 статьи 21 Федерального закона «О ветеранах»;

- членам семей военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, войск национальной гвардии, Государственной противопожарной службы, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и органов государственной безопасности, погибших при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), имеющим право на меры социальной поддержки в соответствии с частью 3 статьи 21 Федерального закона «О ветеранах»;

- членам семей военнослужащих, погибших в плену, признанных в установленном порядке пропавшими без вести в районах боевых действий со времени исключения указанных военнослужащих из списков воинских частей, имеющим право на меры социальной поддержки в соответствии с частью 3 статьи 21 Федерального закона «О ветеранах»;

- членам семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также членам семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда, имеющим право на меры социальной поддержки в соответствии с частью 4 статьи 21 Федерального закона «О ветеранах».

Выплату прошу производить заявителю через:

1) организацию федеральной почтовой связи \_\_\_\_\_;  
(указать индекс отделения почтовой связи)

2) кредитную организацию \_\_\_\_\_.  
(указать наименование кредитной организации)

Счет № \_\_\_\_\_.

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для предоставления компенсации, сообщаю следующие данные:

| Перечень данных                                                                                                                                           | Данные |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Если не представлены копия свидетельства о рождении ребенка либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о детях                                      |        |
| Ф.И.О. ребенка (детей), дата и место рождения                                                                                                             |        |
| Если не представлены копия свидетельства о заключении/расторжении брака либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о заключении и расторжении брака |        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Номер свидетельства и дата выдачи свидетельства                                                                                                                                                                                                                           |  |
| Если не представлена копия документа, подтверждающего право на получение компенсации                                                                                                                                                                                      |  |
| Дата выдачи документа и наименование организации, выдавшей документ                                                                                                                                                                                                       |  |
| Если не представлена справка уполномоченного органа (организации) по месту жительства о неполучении мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг по месту жительства (для граждан, имеющих место жительства за пределами Вологодской области) |  |

## Дополнительные сведения:

Временно отсутствуют зарегистрированные совместно с заявителем члены семьи:

1. \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)  
\_\_\_\_\_  
(причина отсутствия\*)
2. \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)  
\_\_\_\_\_  
(причина отсутствия\*)

\* Причинами отсутствия являются:

регистрация по месту пребывания в другом жилом помещении (в этом случае необходимо указать адрес регистрации по месту пребывания);

прохождение военной службы по призыву (в этом случае необходимо указать военный комиссариат и адрес расположения комиссариата);

отбывание наказания в виде лишения свободы (в этом случае необходимо указать исправительное учреждение и адрес расположения исправительного учреждения);

обучение и (или) работа за пределами Российской Федерации;

признание безвестно отсутствующим.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись представителя заявителя)

ля)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

(дата и номер регистрации заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)»

Приложение 3  
к постановлению  
Правительства области  
от 06.04.2020 № 337

«Приложение 2  
к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»  
от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
о назначении денежных компенсаций  
на оплату жилого помещения и коммунальных  
услуг отдельным категориям граждан

Я, \_\_\_\_\_,  
адрес: \_\_\_\_\_,  
телефон: \_\_\_\_\_,  
страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в системе обяза-  
тельного пенсионного страхования \_\_\_\_\_,  
паспорт:

|           |  |               |  |
|-----------|--|---------------|--|
| серия     |  | дата выдачи   |  |
| номер     |  | дата рождения |  |
| кем выдан |  |               |  |

прошу назначить мне:

- 1) ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого по-  
мещения и (или) коммунальных услуг;
- 2) ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого по-  
мещения, отопления, освещения, обращения с твердыми коммунальными отхо-  
дами;
- 3) ежегодную денежную компенсацию на приобретение твердого топлива;
- 4) ежегодную денежную компенсацию на приобретение сжиженного газа  
(ненужное зачеркнуть).

Являюсь \_\_\_\_\_.  
(указать категорию льготника)

Документ, подтверждающий право на получение мер социальной под-  
держки, выдан \_\_\_\_\_  
(указать, когда и кем выдан документ)

Являюсь (отметить нужное):

одиноким проживающим гражданином (зарегистрированные совместно со мной в жилом помещении граждане отсутствуют);

гражданином, проживающим в составе семьи, состоящей из следующих зарегистрированных совместно со мной в жилом помещении граждан:

| Фамилия, имя, отчество | Дата рождения |
|------------------------|---------------|
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |

Выплату прошу производить через:

1) организацию федеральной почтовой связи \_\_\_\_\_;  
(указать индекс отделения почтовой связи)

2) кредитную организацию \_\_\_\_\_.  
(указать наименование кредитной организации)

Счет № \_\_\_\_\_.

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для предоставления компенсации, сообщаю следующие данные:

| Перечень данных                                                                                                                                                                                                                                                           | Данные |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Если не представлены копия свидетельства о рождении ребенка либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о детях                                                                                                                                                      |        |
| Ф.И.О. ребенка (детей), дата и место рождения                                                                                                                                                                                                                             |        |
| Если не представлены копия свидетельства о заключении/расторжении брака либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о заключении и расторжении брака                                                                                                                 |        |
| Номер свидетельства и дата выдачи свидетельства                                                                                                                                                                                                                           |        |
| Если не представлена копия документа, подтверждающего право на получение компенсации                                                                                                                                                                                      |        |
| Дата выдачи документа и наименование организации, выдавшей документ                                                                                                                                                                                                       |        |
| Если не представлена справка органа, выплачивающего пенсию, о получении пенсии в Вологодской области                                                                                                                                                                      |        |
| Дата назначения пенсии и орган, назначивший пенсию                                                                                                                                                                                                                        |        |
| Если не представлена справка уполномоченного органа (организации) по месту жительства о неполучении мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг по месту жительства (для граждан, имеющих место жительства за пределами Вологодской области) |        |

|                                                                                                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Уполномоченный орган (организация) по месту жительства, предоставляющая меры социальной поддержки |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Мне известно, что ежемесячная денежная компенсация предоставляется при отсутствии задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг или при заключении и (или) выполнении соглашений по ее погашению.

Обязуюсь в течение 14 дней со дня наступления обстоятельств, влекущих прекращение предоставления денежной компенсации (выезд на постоянное место жительства за пределы области; переход на получение аналогичных выплат по другим основаниям; утрата права на получение денежной компенсации), письменно сообщить КУ ВО «Центр социальных выплат» о таких обстоятельствах.

Обязуюсь в течение 14 дней со дня изменения количества лиц, зарегистрированных совместно со мной по месту жительства (месту пребывания), письменно сообщить КУ ВО «Центр социальных выплат».

Дополнительные сведения:

Временно отсутствуют зарегистрированные совместно со мной члены семьи:

1. \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_.  
(причина отсутствия\*)

2. \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_.  
(причина отсутствия\*)

\* Причинами отсутствия являются:

регистрация по месту пребывания в другом жилом помещении (в этом случае необходимо указать адрес регистрации по месту пребывания);

прохождение военной службы по призыву (в этом случае необходимо указать военный комиссариат и адрес расположения комиссариата);

отбывание наказания в виде лишения свободы (в этом случае необходимо указать исправительное учреждение и адрес расположения исправительного учреждения);

обучение и (или) работа за пределами Российской Федерации;

признание безвестно отсутствующим.

Обязуюсь в течение 14 дней письменно сообщить КУ ВО «Центр социальных выплат» о досрочном увольнении с военной службы по призыву, досрочном освобождении из мест лишения свободы, досрочном окончании обучения (работы) за пределами Российской Федерации указанных граждан, а также о явке или обнаружении места пребывания гражданина, признанного безвестно отсутствующим.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
(дата и номер регистрации заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)»

Приложение 4  
к постановлению  
Правительства области  
от 06.04.2020 № 337

«Приложение 8  
к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество представителя заявителя)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении денежных компенсаций  
на оплату жилого помещения и коммунальных  
услуг отдельным категориям граждан

Я, \_\_\_\_\_,  
адрес представителя заявителя: \_\_\_\_\_

(указывается адрес места регистрации (учета) по месту жительства (месту пребывания)  
телефон: \_\_\_\_\_,

прошу назначить \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

адрес заявителя: \_\_\_\_\_

(указывается адрес места регистрации (учета) по месту жительства (месту пребывания)  
страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) заявителя в системе  
обязательного пенсионного страхования \_\_\_\_\_,  
паспортные данные заявителя:

|           |  |               |  |
|-----------|--|---------------|--|
| серия     |  | дата выдачи   |  |
| номер     |  | дата рождения |  |
| кем выдан |  |               |  |

1) ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг;

2) ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого помещения, отопления, освещения, обращения с твердыми коммунальными отходами;

3) ежегодную денежную компенсацию на приобретение твердого топлива;

4) ежегодную денежную компенсацию на приобретение сжиженного газа (ненужное зачеркнуть).

(фамилия, имя, отчество заявителя)

является \_\_\_\_\_.

(указать категорию льготника)

Документ, подтверждающий право на получение мер социальной поддержки, выдан \_\_\_\_\_.  
(указать, когда и кем выдан документ)

Заявитель является (отметить нужное):

одиноким проживающим гражданином (зарегистрированные совместно с заявителем в жилом помещении граждане отсутствуют);

гражданином, проживающим в составе семьи, состоящей из следующих зарегистрированных совместно с заявителем в жилом помещении граждан:

| Фамилия, имя, отчество | Дата рождения |
|------------------------|---------------|
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |

Выплату прошу производить заявителю через:

1) организацию федеральной почтовой связи \_\_\_\_\_;  
(указать индекс отделения почтовой связи)

2) кредитную организацию \_\_\_\_\_.  
(указать наименование кредитной организации)

Счет № \_\_\_\_\_.

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для предоставления компенсации, сообщаю следующие данные:

| Перечень данных                                                                                                                                           | Данные |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Если не представлены копия свидетельства о рождении ребенка либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о детях                                      |        |
| Ф.И.О. ребенка (детей), дата и место рождения                                                                                                             |        |
| Если не представлены копия свидетельства о заключении/расторжении брака либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о заключении и расторжении брака |        |
| Номер свидетельства и дата выдачи свидетельства                                                                                                           |        |
| Если не представлена копия документа, подтверждающего право на получение компенсации                                                                      |        |
| Дата выдачи документа и наименование организации, выдавшей документ                                                                                       |        |
| Если не представлена справка органа, выплачивающего пенсию, о получении пенсии в Вологодской области                                                      |        |
| Дата назначения пенсии и орган, на-                                                                                                                       |        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| значивший пенсию                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| Если не представлена справка уполномоченного органа (организации) по месту жительства о неполучении мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг по месту жительства (для граждан, имеющих место жительства за пределами Вологодской области) |  |
| Уполномоченный орган (организация) по месту жительства, предоставляющая меры социальной поддержки                                                                                                                                                                         |  |

Дополнительные сведения:

Временно отсутствуют зарегистрированные совместно с заявителем члены семьи:

1. \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_.  
(причина отсутствия\*)

2. \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_.  
(причина отсутствия\*)

\* Причинами отсутствия являются:

регистрация по месту пребывания в другом жилом помещении (в этом случае необходимо указать адрес регистрации по месту пребывания);

прохождение военной службы по призыву (в этом случае необходимо указать военный комиссариат и адрес расположения комиссариата);

отбывание наказания в виде лишения свободы (в этом случае необходимо указать исправительное учреждение и адрес расположения исправительного учреждения);

обучение и (или) работа за пределами Российской Федерации;

признание безвестно отсутствующим.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись представителя заявителя)

ля)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

(дата и номер регистрации заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)»

Приложение 5  
к постановлению  
Правительства области  
от 06.04.2020 № 337

«Приложение 1  
к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

адрес: \_\_\_\_\_  
(указывается адрес места регистрации (учета) по месту жительства (месту пребывания))

на дату обращения за предоставлением компенсации, а в случае обращения за предоставлением

\_\_\_\_\_ ,  
компенсации с даты возникновения права на компенсацию, - и на дату возникновения права на компенсацию)

телефон: \_\_\_\_\_,

паспорт:

|           |  |               |  |
|-----------|--|---------------|--|
| серия     |  | дата выдачи   |  |
| номер     |  | дата рождения |  |
| кем выдан |  |               |  |

прошу назначить мне компенсацию расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме по жилому помещению, находящемуся в собственности, расположенному по адресу:

\_\_\_\_\_.

Являюсь на дату обращения (отметить нужное):

одиноко проживающим неработающим гражданином;

неработающим гражданином, проживающим в составе семьи, состоящей из следующих неработающих граждан, достигших возраста 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин и (или) неработающих инвалидов I и (или) II групп:

| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Группа инвалидности, срок, на который установлена инвалидность |
|-------|------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------|
|       |                        |               |                                                                |
|       |                        |               |                                                                |

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

\*Являлся на дату возникновения права (отметить нужное):

одиноким проживающим неработающим гражданином;

неработающим гражданином, проживающим в составе семьи, состоящей из следующих неработающих граждан, достигших возраста 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин и (или) неработающих инвалидов I и (или) II групп:

| №<br>п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Группа инвалидности, срок, на который установлена инвалидность |
|----------|------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------|
|          |                        |               |                                                                |
|          |                        |               |                                                                |
|          |                        |               |                                                                |
|          |                        |               |                                                                |

\* В случае обращения за компенсацией со дня возникновения права на компенсацию расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме.

Не являюсь/являюсь (ненужное зачеркнуть) получателем мер социальной поддержки по оплате жилого помещения, отопления и освещения, включающих уплату взноса на капитальный ремонт в размере 100 процентов, в соответствии с муниципальными правовыми актами.

Прошу перечислять компенсацию в:

\_\_\_\_\_.

(номер счета и отделения кредитной организации или индекс отделения связи)

Обязуюсь в течение 14 дней со дня наступления обстоятельств, влекущих прекращение предоставления компенсации (регистрация по месту жительства (месту пребывания) получателя компенсации иных лиц, за исключением неработающих граждан, достигших возраста 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин, неработающих инвалидов I и (или) II групп; утрата права собственности на жилое помещение, в отношении которого производится предоставление компенсации; трудоустройство получателя компенсации либо совместно проживающих с получателем компенсации граждан, достигших возраста 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин, либо инвалидов I и (или) II групп, снятие получателя с регистрационного учета по месту жительства на территории Вологодской области при отсутствии регистрации по месту пребывания на территории Вологодской области либо снятие получателя с регистрационного учета по месту пребывания на территории Вологодской области при отсутствии регистрации по месту жительства на территории Вологодской области, назначение мер социальной поддержки по оплате жилого помещения, отопления и освещения, включающих уплату

взноса на капитальный ремонт в размере 100 процентов, в соответствии с муниципальными нормативными правовыми актами), письменно сообщить КУ ВО «Центр социальных выплат» о таких обстоятельствах.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

(дата и номер регистрации заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)»

Приложение 6  
к постановлению  
Правительства области  
от 06.04.2020 № 337

«Приложение 2  
к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении компенсации расходов на уплату взноса на  
капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество представителя)

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия)

адрес: \_\_\_\_\_  
телефоны: раб. \_\_\_\_\_, дом. \_\_\_\_\_,  
прошу назначить \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

Паспорт заявителя:

|           |  |               |  |
|-----------|--|---------------|--|
| серия     |  | дата выдачи   |  |
| номер     |  | дата рождения |  |
| кем выдан |  |               |  |

адрес: \_\_\_\_\_  
(указывается адрес места регистрации (учета) по месту жительства (месту пребывания) заявителя на дату обращения за предоставлением компенсации, а в случае обращения за предоставлением компенсации с даты возникновения права на компенсацию, - и на дату возникновения права на компенсацию)

компенсацию расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме по жилому помещению, находящемуся в собственности, расположенному по адресу: \_\_\_\_\_.

Заявитель является (отметить нужное):

одиноким проживающим неработающим гражданином;

неработающим гражданином, проживающим в составе семьи, состоящей из следующих неработающих граждан, достигших возраста 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин и (или) неработающих инвалидов I и (или) II групп:

| №<br>п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Группа инвалидности, срок, на который установлена инвалидность |
|----------|------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------|
|          |                        |               |                                                                |
|          |                        |               |                                                                |
|          |                        |               |                                                                |
|          |                        |               |                                                                |

\* По состоянию на 1 января 2016 года заявитель являлся (отметить нужное):

одиноким проживающим неработающим гражданином;

неработающим гражданином, проживающим в составе семьи, состоящей из следующих неработающих граждан, достигших возраста 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин и (или) неработающих инвалидов I и (или) II групп:

| №<br>п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Группа инвалидности, срок, на который установлена инвалидность |
|----------|------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------|
|          |                        |               |                                                                |
|          |                        |               |                                                                |
|          |                        |               |                                                                |
|          |                        |               |                                                                |

\* заполняется при условии возникновения у заявителя права на компенсацию до 1 января 2016 года.

Заявитель не является/является (ненужное зачеркнуть) получателем мер социальной поддержки по оплате жилого помещения, отопления и освещения, включающих уплату взноса на капитальный ремонт в размере 100 процентов, в соответствии с муниципальными правовыми актами.

Прошу перечислять компенсацию в:

\_\_\_\_\_  
(номер счета и отделения кредитной организации или индекс отделения связи)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись представителя заявителя)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
(дата и номер регистрации заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)»

Приложение 7  
к постановлению  
Правительства области  
от 06.04.2020 № 337

«Приложение 5  
к постановлению  
Правительства области  
от 28.10.2019 № 1009

Приложение 2  
к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»  
от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении денежных компенсаций на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг гражданам, пострадавшим от воздействия радиации, отдельным категориям граждан из числа ветеранов, инвалидам, детям, являющимся ВИЧ-инфицированными, бывшим несовершеннолетним узникам концлагерей

Я, \_\_\_\_\_,  
адрес: \_\_\_\_\_,  
телефон: \_\_\_\_\_,  
страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в системе обязательного пенсионного страхования \_\_\_\_\_,  
паспорт:

|           |  |               |  |
|-----------|--|---------------|--|
| серия     |  | дата выдачи   |  |
| номер     |  | дата рождения |  |
| кем выдан |  |               |  |

прошу назначить мне:

- 1) ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг;
- 2) ежегодную денежную компенсацию на приобретение твердого топлива;
- 3) ежегодную денежную компенсацию на приобретение сжиженного газа (ненужное зачеркнуть).

Являюсь \_\_\_\_\_.  
(указать категорию льготника)

Документ, подтверждающий право на получение мер социальной поддержки, выдан \_\_\_\_\_  
(указать, когда и кем выдан документ)

Являюсь (отметить нужное):

одиноким проживающим гражданином (зарегистрированные совместно со мной в жилом помещении граждане отсутствуют);

гражданином, проживающим в составе семьи, состоящей из следующих зарегистрированных совместно со мной в жилом помещении граждан:

| Фамилия, имя, отчество | Дата рождения |
|------------------------|---------------|
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |

Выплату прошу производить через:

1) организацию федеральной почтовой связи \_\_\_\_\_;  
(указать индекс отделения почтовой связи)

2) кредитную организацию \_\_\_\_\_  
(указать наименование кредитной организации)

Счет № \_\_\_\_\_.

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для предоставления компенсации, сообщаю следующие данные:

| Перечень данных                                                                                                                                                                                                                                                           | Данные |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Если не представлены копия свидетельства о рождении ребенка либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о детях                                                                                                                                                      |        |
| Ф.И.О. ребенка (детей), дата и место рождения                                                                                                                                                                                                                             |        |
| Если не представлены копия свидетельства о заключении/расторжении брака либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о заключении и расторжении брака                                                                                                                 |        |
| Номер свидетельства и дата выдачи свидетельства                                                                                                                                                                                                                           |        |
| Если не представлена копия документа, подтверждающего право на получение компенсации                                                                                                                                                                                      |        |
| Дата выдачи документа и наименование организации, выдавшей документ                                                                                                                                                                                                       |        |
| Если не представлена справка уполномоченного органа (организации) по месту жительства о неполучении мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг по месту жительства (для граждан, имеющих место жительства за пределами Вологодской области) |        |
| Уполномоченный орган (организация) по месту жительства, предоставляющая                                                                                                                                                                                                   |        |

|                                                                                                                                                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| меры социальной поддержки                                                                                                                         |  |
| Если не представлена справка федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающая факт установления инвалидности |  |
| Наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, установившего инвалидность                                    |  |
| Дата установления инвалидности                                                                                                                    |  |
| Группа инвалидности                                                                                                                               |  |

Мне известно, что ежемесячная денежная компенсация предоставляется при отсутствии задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг или при заключении и (или) выполнении соглашений по ее погашению.

Обязуюсь в течение 14 дней со дня наступления обстоятельств, влекущих прекращение предоставления денежной компенсации (выезд на постоянное место жительства за пределы области; переход на получение аналогичных выплат по другим основаниям; утрата права на получение денежной компенсации), письменно сообщить КУ ВО «Центр социальных выплат» о таких обстоятельствах.

Обязуюсь в течение 14 дней со дня изменения количества лиц, зарегистрированных совместно со мной по месту жительства (месту пребывания), письменно сообщить КУ ВО «Центр социальных выплат».

Дополнительные сведения:

Временно отсутствуют зарегистрированные совместно со мной члены семьи:

1. \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_.  
(причина отсутствия\*)

2. \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_.  
(причина отсутствия\*)

\* Причинами отсутствия являются:

регистрация по месту пребывания в другом жилом помещении (в этом случае необходимо указать адрес регистрации по месту пребывания);

прохождение военной службы по призыву (в этом случае необходимо указать военный комиссариат и адрес расположения комиссариата);

отбывание наказания в виде лишения свободы (в этом случае необходимо указать исправительное учреждение и адрес расположения исправительного учреждения);

обучение и (или) работа за пределами Российской Федерации;

признание безвестно отсутствующим.

Обязуюсь в течение 14 дней письменно сообщить КУ ВО «Центр социальных выплат» о досрочном увольнении с военной службы по призыву, досрочном освобождении из мест лишения свободы, досрочном окончании обучения (рабо-

ты) за пределами Российской Федерации указанных граждан, а также о явке или обнаружении места пребывания гражданина, признанного безвестно отсутствующим.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
(дата и номер регистрации заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)»

Приложение 8  
к постановлению  
Правительства области  
от 06.04.2020 № 337

«Приложение 6  
к постановлению  
Правительства области  
от 28.10.2019 № 1009

Приложение 6  
к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»  
от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество представителя зая-  
вителя)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении денежных компенсаций на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг гражданам, пострадавшим от воздействия радиации, отдельным категориям граждан из числа ветеранов, инвалидам, детям, являющимся ВИЧ-инфицированными, бывшим несовершеннолетним узникам концлагерей

Я, \_\_\_\_\_,  
адрес представителя заявителя: \_\_\_\_\_,  
(указывается адрес места регистрации (учета) по месту жительства (месту пребывания))  
телефон: \_\_\_\_\_,  
прошу назначить \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

адрес заявителя: \_\_\_\_\_,  
(указывается адрес места регистрации (учета) по месту жительства (месту пребывания))  
страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в системе обязательного пенсионного страхования \_\_\_\_\_,  
паспортные данные заявителя:

|           |  |               |  |
|-----------|--|---------------|--|
| серия     |  | дата выдачи   |  |
| номер     |  | дата рождения |  |
| кем выдан |  |               |  |

- 1) ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг;
- 2) ежегодную денежную компенсацию на приобретение твердого топлива;

3) ежегодную денежную компенсацию на приобретение сжиженного газа.  
(ненужное зачеркнуть)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество заявителя)  
является \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ (указать категорию льготника)  
Документ, подтверждающий право на получение мер социальной поддержки, выдан \_\_\_\_\_.  
(указать, когда и кем выдан документ)

Заявитель является (отметить нужное):  
одиноким проживающим гражданином (зарегистрированные совместно с заявителем в жилом помещении граждане отсутствуют);  
гражданином, проживающим в составе семьи, состоящей из следующих зарегистрированных совместно с заявителем в жилом помещении граждан:

| Фамилия, имя, отчество | Дата рождения |
|------------------------|---------------|
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |

Выплату прошу производить заявителю через:

1) организацию федеральной почтовой связи \_\_\_\_\_;  
(указать индекс отделения почтовой связи)

2) кредитную организацию \_\_\_\_\_.  
(указать наименование кредитной организации)

Счет № \_\_\_\_\_.

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для предоставления компенсации, сообщаю следующие данные:

| Перечень данных                                                                                                                                           | Данные |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Если не представлены копия свидетельства о рождении ребенка либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о детях                                      |        |
| Ф.И.О. ребенка (детей), дата и место рождения                                                                                                             |        |
| Если не представлены копия свидетельства о заключении/расторжении брака либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о заключении и расторжении брака |        |
| Номер свидетельства и дата выдачи свидетельства                                                                                                           |        |
| Если не представлена копия документа, подтверждающего право на получение                                                                                  |        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| компенсации                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| Дата выдачи документа и наименование организации, выдавшей документ                                                                                                                                                                                                       |  |
| Если не представлена справка уполномоченного органа (организации) по месту жительства о неполучении мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг по месту жительства (для граждан, имеющих место жительства за пределами Вологодской области) |  |
| Уполномоченный орган (организация) по месту жительства, предоставляющая меры социальной поддержки                                                                                                                                                                         |  |
| Если не представлена справка федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающая факт установления инвалидности                                                                                                                         |  |
| Наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, установившего инвалидность                                                                                                                                                            |  |
| Дата установления инвалидности                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| Группа инвалидности                                                                                                                                                                                                                                                       |  |

Дополнительные сведения:

Временно отсутствуют зарегистрированные совместно с заявителем члены семьи:

1. \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)  
\_\_\_\_\_  
(причина отсутствия\*)
2. \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)  
\_\_\_\_\_  
(причина отсутствия\*)

\* Причинами отсутствия являются:

регистрация по месту пребывания в другом жилом помещении (в этом случае необходимо указать адрес регистрации по месту пребывания);

прохождение военной службы по призыву (в этом случае необходимо указать военный комиссариат и адрес расположения комиссариата);

отбывание наказания в виде лишения свободы (в этом случае необходимо указать исправительное учреждение и адрес расположения исправительного учреждения);

обучение и (или) работа за пределами Российской Федерации;

признание безвестно отсутствующим.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись представителя заявителя)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

(дата и номер регистрации заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)»

Приложение 9  
к постановлению  
Правительства области  
от 06.04.2020 № 337

«Приложение 7  
к постановлению  
Правительства области  
от 28.10.2019 № 1009

Приложение 2  
к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»  
от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении денежных компенсаций  
на оплату жилого помещения и коммунальных  
услуг отдельным категориям граждан

Я, \_\_\_\_\_,  
адрес: \_\_\_\_\_,  
телефон: \_\_\_\_\_,  
страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в системе обяза-  
тельного пенсионного страхования \_\_\_\_\_,  
паспорт:

|           |  |               |  |
|-----------|--|---------------|--|
| серия     |  | дата выдачи   |  |
| номер     |  | дата рождения |  |
| кем выдан |  |               |  |

прошу назначить мне:

- 1) ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг;
- 2) ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого помещения, отопления, освещения, обращения с твердыми коммунальными отходами;
- 3) ежегодную денежную компенсацию на приобретение твердого топлива;
- 4) ежегодную денежную компенсацию на приобретение сжиженного газа (ненужное зачеркнуть).

Являюсь \_\_\_\_\_  
(указать категорию льготника)

Документ, подтверждающий право на получение мер социальной поддержки, выдан \_\_\_\_\_  
(указать, когда и кем выдан документ)

Являюсь (отметить нужное):

одиноким проживающим гражданином (зарегистрированные совместно со мной в жилом помещении граждане отсутствуют);

гражданином, проживающим в составе семьи, состоящей из следующих зарегистрированных совместно со мной в жилом помещении граждан:

| Фамилия, имя, отчество | Дата рождения |
|------------------------|---------------|
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |

Выплату прошу производить через:

1) организацию федеральной почтовой связи \_\_\_\_\_;  
(указать индекс отделения почтовой связи)

2) кредитную организацию \_\_\_\_\_  
(указать наименование кредитной организации)

Счет № \_\_\_\_\_

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для предоставления компенсации, сообщаю следующие данные:

| Перечень данных                                                                                                                                           | Данные |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Если не представлены копия свидетельства о рождении ребенка либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о детях                                      |        |
| Ф.И.О. ребенка (детей), дата и место рождения                                                                                                             |        |
| Если не представлены копия свидетельства о заключении/расторжении брака либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о заключении и расторжении брака |        |
| Номер свидетельства и дата выдачи свидетельства                                                                                                           |        |
| Если не представлена копия документа, подтверждающего право на получение компенсации                                                                      |        |
| Дата выдачи документа и наименование организации, выдавшей документ                                                                                       |        |
| Если не представлена справка органа, выплачивающего пенсию, о получении пенсии в Вологодской области                                                      |        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Дата назначения пенсии и орган, назначивший пенсию                                                                                                                                                                                                                        |  |
| Если не представлена справка уполномоченного органа (организации) по месту жительства о неполучении мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг по месту жительства (для граждан, имеющих место жительства за пределами Вологодской области) |  |
| Уполномоченный орган (организация) по месту жительства, предоставляющая меры социальной поддержки                                                                                                                                                                         |  |
| Если не представлена справка федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающая факт установления инвалидности                                                                                                                         |  |
| Наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, установившего инвалидность                                                                                                                                                            |  |
| Дата установления инвалидности                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| Группа инвалидности                                                                                                                                                                                                                                                       |  |

Мне известно, что ежемесячная денежная компенсация предоставляется при отсутствии задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг или при заключении и (или) выполнении соглашений по ее погашению.

Обязуюсь в течение 14 дней со дня наступления обстоятельств, влекущих прекращение предоставления денежной компенсации (выезд на постоянное место жительства за пределы области; переход на получение аналогичных выплат по другим основаниям; утрата права на получение денежной компенсации), письменно сообщить КУ ВО «Центр социальных выплат» о таких обстоятельствах.

Обязуюсь в течение 14 дней со дня изменения количества лиц, зарегистрированных совместно со мной по месту жительства (месту пребывания), письменно сообщить КУ ВО «Центр социальных выплат».

Дополнительные сведения:

Временно отсутствуют зарегистрированные совместно со мной члены семьи:

1. \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_.

(причина отсутствия\*)

2. \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_.

(причина отсутствия\*)

\* Причинами отсутствия являются:

регистрация по месту пребывания в другом жилом помещении (в этом случае необходимо указать адрес регистрации по месту пребывания);

прохождение военной службы по призыву (в этом случае необходимо указать военный комиссариат и адрес расположения комиссариата);

отбывание наказания в виде лишения свободы (в этом случае необходимо указать исправительное учреждение и адрес расположения исправительного учреждения);  
обучение и (или) работа за пределами Российской Федерации;  
признание безвестно отсутствующим.

Обязуюсь в течение 14 дней письменно сообщить КУ ВО «Центр социальных выплат» о досрочном увольнении с военной службы по призыву, досрочном освобождении из мест лишения свободы, досрочном окончании обучения (работы) за пределами Российской Федерации указанных граждан, а также о явке или обнаружении места пребывания гражданина, признанного безвестно отсутствующим.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
(дата и номер регистрации заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)»

Приложение 10  
к постановлению  
Правительства области  
от 06.04.2020 № 337

«Приложение 8  
к постановлению  
Правительства области  
от 28.10.2019 № 1009

Приложение 8  
к Порядку

Образец

В КУ ВО «Центр социальных выплат»

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество представителя заявителя)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении денежных компенсаций  
на оплату жилого помещения и коммунальных  
услуг отдельным категориям граждан

Я, \_\_\_\_\_,  
адрес представителя заявителя: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(указывается адрес места регистрации (учета) по месту жительства (месту пребывания)  
телефон: \_\_\_\_\_

прошу назначить \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

адрес заявителя: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(указывается адрес места регистрации (учета) по месту жительства (месту пребывания)  
страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) заявителя в системе  
обязательного \_\_\_\_\_ пенсионного \_\_\_\_\_ страхования

\_\_\_\_\_,  
паспортные данные заявителя:

|           |  |               |  |
|-----------|--|---------------|--|
| серия     |  | дата выдачи   |  |
| номер     |  | дата рождения |  |
| кем выдан |  |               |  |

1) ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг;

2) ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого помещения, отопления, освещения, обращения с твердыми коммунальными отходами;

3) ежегодную денежную компенсацию на приобретение твердого топлива;

4) ежегодную денежную компенсацию на приобретение сжиженного газа  
(ненужное зачеркнуть).

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество заявителя)  
является \_\_\_\_\_.

(указать категорию льготника)

Документ, подтверждающий право на получение мер социальной поддержки, выдан \_\_\_\_\_.

(указать, когда и кем выдан документ)

Заявитель является (отметить нужное):

одиноко проживающим гражданином (зарегистрированные совместно с заявителем в жилом помещении граждане отсутствуют);

гражданином, проживающим в составе семьи, состоящей из следующих зарегистрированных совместно с заявителем в жилом помещении граждан:

| Фамилия, имя, отчество | Дата рождения |
|------------------------|---------------|
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |
|                        |               |

Выплату прошу производить заявителю через:

1) организацию федеральной почтовой связи \_\_\_\_\_;  
(указать индекс отделения почтовой связи)

2) кредитную организацию \_\_\_\_\_.  
(указать наименование кредитной организации)

Счет № \_\_\_\_\_.

Для направления межведомственных запросов о предоставлении сведений, необходимых для предоставления компенсации, сообщаю следующие данные:

| Перечень данных                                                                                                                                           | Данные |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Если не представлены копия свидетельства о рождении ребенка либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о детях                                      |        |
| Ф.И.О. ребенка (детей), дата и место рождения                                                                                                             |        |
| Если не представлены копия свидетельства о заключении/расторжении брака либо копии страниц паспорта, содержащих сведения о заключении и расторжении брака |        |
| Номер свидетельства и дата выдачи свидетельства                                                                                                           |        |
| Если не представлена копия документа, подтверждающего право на получение компенсации                                                                      |        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Дата выдачи документа и наименование организации, выдавшей документ                                                                                                                                                                                                       |  |
| Если не представлена справка органа, выплачивающего пенсию, о получении пенсии в Вологодской области                                                                                                                                                                      |  |
| Дата назначения пенсии и орган, назначивший пенсию                                                                                                                                                                                                                        |  |
| Если не представлена справка уполномоченного органа (организации) по месту жительства о неполучении мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг по месту жительства (для граждан, имеющих место жительства за пределами Вологодской области) |  |
| Уполномоченный орган (организация) по месту жительства, предоставляющая меры социальной поддержки                                                                                                                                                                         |  |
| Если не представлена справка федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, подтверждающая факт установления инвалидности                                                                                                                         |  |
| Наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, установившего инвалидность                                                                                                                                                            |  |
| Дата установления инвалидности                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| Группа инвалидности                                                                                                                                                                                                                                                       |  |

Дополнительные сведения:

Временно отсутствуют зарегистрированные совместно с заявителем члены семьи:

1. \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_.  
(причина отсутствия\*)

2. \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_.  
(причина отсутствия\*)

\* Причинами отсутствия являются:

регистрация по месту пребывания в другом жилом помещении (в этом случае необходимо указать адрес регистрации по месту пребывания);

прохождение военной службы по призыву (в этом случае необходимо указать военный комиссариат и адрес расположения комиссариата);

отбывание наказания в виде лишения свободы (в этом случае необходимо указать исправительное учреждение и адрес расположения исправительного учреждения);

обучение и (или) работа за пределами Российской Федерации;

признание безвестно отсутствующим.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись представителя заявителя)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

(дата и номер регистрации заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста)»