



**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И ТРУДА
КАМЧАТСКОГО КРАЯ**

ПРИКАЗ № 792-п

г. Петропавловск-Камчатский

«03» июля 2019 года

О внесении изменений в приложения к приказу Министерства социального развития и труда Камчатского края от 11.03.2019 № 302-п «Об утверждении Порядка предоставления мер социальной поддержки по оплате жилых помещений и (или) коммунальных услуг отдельным категориям граждан, проживающим в Камчатском крае»

В целях уточнения отдельных положений порядка предоставления мер социальной поддержки по оплате жилых помещений и (или) коммунальных услуг отдельным категориям граждан, проживающим в Камчатском крае и во исполнение протеста прокуратуры Камчатского края

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приложение 1 к приказу Министерства социального развития и труда Камчатского края от 11.03.2019 № 302-п «Об утверждении Порядка предоставления мер социальной поддержки по оплате жилых помещений и (или) коммунальных услуг отдельным категориям граждан, проживающим в Камчатском крае» следующие изменения:

- 1) абзац первый части 2.1 исключить;
- 2) часть 2.2 изложить в следующей редакции:

«2.2. Расчет и предоставление денежных компенсаций производится с учетом последних сведений, подтверждающих фактический объем потребленных гражданином жилищно-коммунальных услуг, поступивших в КГКУ «Центр выплат» в соответствии с заключенными Соглашениями с организациями, предоставляющими жилищно-коммунальные услуги и (или) осуществляющими расчет стоимости потребленных и оплаченных гражданами жилищно-коммунальных услуг, либо представленных гражданином самостоятельно.»;

3) часть 2.3 изложить в следующей редакции:

«2.3. Денежная компенсация расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме, рассчитывается:

1) для граждан, указанных в пунктах 1-7 приложения 1 к настоящему Порядку, исходя из минимального размера взноса на капитальный ремонт на один квадратный метр общей площади жилого помещения в месяц, установленного постановлением Правительства Камчатского края на соответствующий год, и занимаемой общей площади жилых помещений (в коммунальных квартирах - занимаемой жилой площади), в том числе членам их семей, совместно с ними проживающим;

2) для граждан, указанных в пункте 8 приложения 1 к настоящему Порядку, исходя из минимального размера взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме на один квадратный метр общей площади жилого помещения в месяц, установленного постановлением Правительства Камчатского края на соответствующий год, и размера регионального стандарта нормативной площади помещения, используемой для расчета субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг;

3) для граждан, указанных в пунктах 9 – 16 приложения 1 к настоящему Порядку, исходя из минимального размера взноса на капитальный ремонт на один квадратный метр общей площади жилого помещения в месяц, установленного постановлением Правительства Камчатского края на соответствующий год, и занимаемой общей площади приватизированных жилых помещений (в пределах норм, предусмотренных законодательством Российской Федерации), в том числе членам их семей, совместно с ними проживающим.

Денежная компенсация расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме предоставляется гражданам, указанным в приложения 1 к настоящему Порядку, на одно жилое помещение, расположенное на территории Камчатского края, находящееся в собственности у указанных граждан, и с учетом количества собственников жилого помещения, но не более общей площади жилого помещения, находящейся в собственности гражданина.»;

4) пункт 6 части 2.8 признать утратившим силу;

5) в абзаце первом части 2.16 слова «и (или) коммунальных рассчитывается» заменить словами «и (или) коммунальных услуг рассчитывается»;

6) в абзаце втором части 2.26 слова «в абзаце первой» заменить словами «в абзаце первом»;

7) пункт 11 части 2.28 изложить в следующей редакции:

«11) не поступление в КГКУ «Центр выплат» в течение трех месяцев подряд сведений, подтверждающих фактические объемы потребленных гражданином жилищно-коммунальных услуг»;

8) приложение 2 изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу.


2. Внести в приложение 2 к приказу Министерства социального развития и труда Камчатского края от 11.03.2019 № 302-п «Об утверждении Порядка предоставления мер социальной поддержки по оплате жилых помещений и

(или) коммунальных услуг отдельным категориям граждан, проживающим в Камчатском крае» следующие изменения:

- 1) абзац первый части 2.1 исключить;
- 2) в части 2.2 слова «Расчет размера» заменить словами «Расчет и предоставление размера»;
- 3) в части 2.7 слова «о перерасчете» заменить словами «о продлении предоставления ежемесячных денежных компенсаций»;
- 4) в части 2.31 слово «поступления» заменить словом «наступления»;
- 5) в части 3.5:
 - а) в абзаце первом слова «за назначение ежегодной» заменить словами «за назначением ежегодной»;
 - б) в абзаце втором слова «за назначение ежегодной» заменить словами «за назначением ежегодной»;
- 6) приложение 1 изложить в редакции, согласно приложению 2 к настоящему приказу;
- 7) приложение 2 изложить в редакции согласно приложению 3 к настоящему приказу.

3. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования.

Министр



Е.С. Меркулов

Приложение 1
к приказу Министерства
социального развития и труда
Камчатского края
от 03.07.2019 № 792-п

«Приложение 2
к Порядку предоставления мер социальной поддержки
по оплате жилых помещений и (или) коммунальных услуг,
предусмотренных законодательством Российской
Федерации отдельным категориям граждан, проживающим
в Камчатском крае (федеральные льготники)

Образцы заявлений

Форма 1

Руководителю КГКУ «Камчатский центр по выплате
государственных и социальных пособий»

от _____
(фамилия, имя, отчество)

являющегося представителем (опекуном, попечителем) над

_____ *(фамилия, имя, отчество)*
зарегистрированного по месту жительства (пребывания) по
адресу: _____

(населенный пункт)

ул. _____ Д. _____ кв. _____

дом _____

(индивидуальный, многоквартирный – нужное вписать)

квартира _____

*(государственная, муниципальная, частная, отдельная или
коммунальная – нужное вписать)*

отопление _____

(центральное, печное, от бойлера на нефтяном жидком топливе)

проживающего по адресу: _____

(населенный пункт)

ул. _____ Д. _____ кв. _____

телефон сотовый _____

телефон домашний _____

управляющая компания _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить (возобновить предоставление, продолжить предоставление -
нужное подчеркнуть) мне (моему ребенку, опекаемому, лицу, находящемуся под
попечительством – *нужное подчеркнуть*)

(указать Ф.И.О. ребенка, опекаемого, лица, находящегося под попечительством)

по льготной категории _____

денежную компенсацию расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг (ЕДК) по месту жительства (месту пребывания) *(нужное подчеркнуть)*

по адресу: _____, Д. _____, кв. _____,

денежную компенсацию расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме **(только для собственников жилых помещений)**, находящегося в моей (долевой) *(нужное подчеркнуть)* собственности жилого помещения, расположенного по адресу: _____

_____, Д. _____, кв. _____,

ежегодную денежную компенсацию расходов на оплату стоимости топлива и транспортных услуг для доставки этого топлива,

ежемесячную социальную выплату (для участников ВОВ, ЖБЛ, узников, супруги погибшего/умершего инвалида или участника ВОВ),

ежегодную денежную выплату (донорам).

При расчете денежной компенсации части платы за жилое помещение на период иждивения (очного обучения) прошу учесть моего (их) нетрудоспособных членов семьи:

(Ф.И.О. нетрудоспособных членов семьи ветеранов труда, ветеранов ВОВ ст. 20)

При расчете денежной компенсации расходов на оплату жилого помещения и (или) ежегодной денежной компенсации части платы за топливо и транспортные услуги для его доставки прошу учесть членов моей семьи (семьи ребенка-инвалида, опекаемого, находящегося под попечительством — *нужное подчеркнуть*) *(заполняется для инвалидов войны, участников ВОВ, военнослужащих, получивших инвалидность при исполнении обязанностей военной службы, ветеранов боевых действий, членов семьи погибшего/умершего инвалида, участника ВОВ или ветерана боевых действий, узников, детей-инвалидов, граждан, пострадавших от воздействия радиации)*

- _____;
(Ф.И.О. члена семьи, дата его рождения, степень родства)

- _____;
(Ф.И.О. члена семьи, дата его рождения, степень родства)

- _____;
(Ф.И.О. члена семьи, дата его рождения, степень родства)

При расчете денежной компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме прошу учесть членов моей семьи (семьи опекаемого, находящегося под попечительством — *нужное подчеркнуть*) *(заполняется для инвалидов войны, участников ВОВ, военнослужащих, получивших инвалидность при исполнении обязанностей военной службы, ветеранов боевых действий, членов семьи погибшего/умершего инвалида, участника ВОВ или ветерана боевых действий, узников, граждан, пострадавших от воздействия радиации):*

- _____;
(Ф.И.О. члена семьи, дата его рождения, степень родства)

- _____;
(Ф.И.О. члена семьи, дата его рождения, степень родства)

- _____;

По адресу моей регистрации всего зарегистрировано:
по месту жительства _____ человек,
из них членов моей семьи, включая меня, _____ человек (заполняется заявителем только в случае регистрации нескольких семей по всему дому без указания номера квартиры).
по месту пребывания _____ человек,
из них членов моей семьи, включая меня, _____ человек (заполняется заявителем только в случае регистрации нескольких семей по всему дому без указания номера квартиры).

Выплаты прошу производить через отделение почтовой связи № _____
(кредитное учреждение № _____ на лицевой счет № _____).

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

Ознакомлен (а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 159² Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статье 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

Ознакомлен(а), что излишне выплаченные суммы денежной компенсации и ежегодной денежной компенсации за предыдущий период будут учтены при определении размера денежной компенсации и ежегодной денежной компенсации в последующий период до полного возмещения.

Обязуюсь в течение 10 рабочих дней со дня наступления нижеуказанных обстоятельств, уведомить КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий»:

- об изменении статуса, дающего право на меры социальной поддержки;
- об изменении количества граждан, зарегистрированных совместно со мной по месту жительства (месту пребывания);
- об изменении состава моей семьи;
- об изменении системы отопления жилого помещения, по плате за которое мне предоставляется денежная компенсация (наличие либо отсутствие центрального отопления);
- об изменении моего адреса проживания по месту жительства (месту пребывания) в Камчатском крае;
- о снятии меня с регистрационного учета по месту жительства (месту пребывания);
- об изменении собственника жилого помещения, по плате за которое мне предоставляется денежная компенсация расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг или компенсация расходов на уплату взноса на капитальный ремонт;
- об изменении моей доли либо членов моей семьи в праве собственности на жилое помещение, по плате за которое мне предоставляется денежная компенсация расходов на уплату взноса на капитальный ремонт;
- о получении мной либо членами моей семьи, проживающими по месту пребывания в Камчатском крае, с учетом которых мне предоставляются меры социальной поддержки, мер социальной поддержки в уполномоченных органах по месту жительства;
- о выходе из гражданства Российской Федерации либо аннулировании вида на жительство;
- о смене фамилии, имени, отчества;
- об изменении реквизитов счета, открытого в кредитном учреждении, на который мне производится перечисление денежной компенсации.

Ознакомлен(а), что в случае неполучения денежных выплат в отделении почтовой связи по истечении 6 месяцев, закрытия лицевого счета либо изменений реквизитов лицевого счета в кредитном учреждении предоставление денежных выплат приостанавливается и возобновляется по обращению льготника. Период возобновления

денежных выплат ограничивается сроком, не превышающим срок исковой давности, установленный статьей 196 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Даю свое согласие КГКУ «Центр выплат» (филиалу КГКУ «Центр выплат») в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на осуществление действий с моими персональными данными (данными опекаемого, лица, находящегося под попечительством - *нужное подчеркнуть*), и персональными данными несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу, ознакомление, предоставление доступа), обезличивание, блокирование, уничтожение в документальной, электронной, устной форме, а также на истребование в иных учреждениях, организациях сведений в целях предоставления мне (моему ребенку, опекаемому, лицу, находящемуся под попечительством – *нужное подчеркнуть*)

(указать Ф.И.О. ребенка, опекаемого, лица, находящегося под попечительством)

государственных услуг по предоставлению мер социальной поддержки, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

<i>№</i>	<i>Наименование документа</i>	<i>Количество листов</i>
1.	Копию паспорта гражданина Российской Федерации либо вида на жительство (для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации) либо иного документа, удостоверяющего личность	
2.	Копию удостоверения о праве на меры социальной поддержки	
3.	Копию справки бюро медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (<i>для инвалидов, семей, имеющих детей-инвалидов</i>)	
4.	Копию свидетельства о рождении ребенка (<i>для семей, имеющих детей-инвалидов</i>)	
5.	Копии квитанций по оплате за жилое помещение и коммунальные услуги за месяц, предшествующий месяцу обращения, либо справку об отсутствии задолженности, либо копию договора о заключении соглашения о погашении задолженности и (или) его выполнении	
6.	Документ, подтверждающий фактическое проживание в Камчатском крае, с указанием состава семьи (<i>для граждан, зарегистрированных по месту жительства по адресу войсковой части</i>)	
7.	Копии документов, подтверждающих смену фамилии (имени, отчества)	
8.	Реквизиты счета в кредитном учреждении (<i>предоставляются при желании получать денежные выплаты через кредитное учреждение</i>)	
9.	Согласия членов моей семьи на обработку персональных данных	
<u>Дополнительно для проживающих по месту пребывания:</u>		
10.	Копию свидетельства о регистрации по месту пребывания	
<u>Дополнительно для предоставления ежегодной денежной компенсации расходов на оплату стоимости топлива и транспортные услуги для доставки этого топлива:</u>		
11.	Копию документа, подтверждающего факт отсутствия в жилом доме центрального отопления (<i>технического паспорта на индивидуальный жилой дом (при наличии), справки Бюро технической инвентаризации по Камчатскому краю либо сведений органов местного самоуправления муниципальных образований в Камчатском крае</i>)	

12.	Документы, подтверждающие размер фактической оплаты за приобретенное топливо и транспортные услуги для доставки этого топлива от склада до адреса проживания	
13.	Копию домовой книги (для проживающих в домах индивидуального жилищного фонда)	
<u>Дополнительно для предоставления денежной компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт:</u>		
14.	Копии правоустанавливающих документов на объекты недвижимости, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (для граждан, оформивших право собственности на жилое помещение до 1 января 2000 года)	
15.	Копии квитанций по оплате за жилое помещение и коммунальные услуги, расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме за месяц, предшествующий месяцу обращения, либо справку об отсутствии задолженности, либо копию договора о заключении соглашения о погашении задолженности и (или) его выполнении	
<u>Дополнительно для представителей (доверенных лиц, опекунов, попечителей):</u>		
16.	Копии документов, удостоверяющих личность представителя	
17.	Копию документа, подтверждающего полномочия представителя	

« ____ » _____ 20 ____ года _____
(подпись заявителя/ представителя)

Заявление и документы на _____ листах принял специалист _____
(фамилия, имя, отчество)

« ____ » _____ 20 ____ года _____
(подпись специалиста)

Форма 2

Руководителю КГКУ «Центр выплат»
от _____,
(фамилия, имя, отчество)
являющегося представителем (опекуном, попечителем)

(фамилия, имя, отчество)
проживающего (ей) по месту жительства (пребывания)
по адресу: _____,
(населенный пункт)
ул. _____, д. _____, кв. _____,
адрес фактического места проживания:

(населенный пункт)
ул. _____, д. _____, кв. _____,
телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ СПОСОБА ВЫПЛАТЫ

Прошу изменить способ выплаты предоставляемых мне денежных выплат по категории _____
(указать категорию)

Прошу переводить выплату через отделение почтовой связи № _____ или в кредитное учреждение _____ на счет № _____

Денежные выплаты в настоящее время получаю через отделение почтовой связи (кредитное учреждение) № _____.

Обязуюсь сообщить в КГКУ «Центр выплат» в 10-тидневный срок со дня возникновения случаев, повлекших следующие изменения: состава семьи (в том числе помещение ребенка на полное государственное обеспечение); дохода; льготной категории, дающей право на меры социальной поддержки; адреса регистрации по месту жительства (пребывания); срока регистрации; о снятии с регистрационного учета по месту жительства (пребывания); об изменении (закрытии) счета в кредитном учреждении; о лишении либо ограничении в родительских правах; а также о других сведениях, влияющих на право предоставления денежных выплат.

Ознакомлен(а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 159² Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

Даю своё согласие КГКУ «Центр выплат» (филиалу КГКУ «Центр выплат») в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на осуществление действий с моими персональными данными, персональными данными моих несовершеннолетних детей, опекаемого, лица, находящегося под попечительством, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу, ознакомление, предоставление доступа), обезличивание, блокирование, уничтожение в документальной, электронной, устной форме, а также на истребование в иных учреждениях, организациях сведений в целях предоставления государственных услуг по предоставлению мер социальной поддержки, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

Ознакомлен(а), что в случае получения мною излишне выплаченных средств по денежной компенсации, указанные средства могут быть списаны с моего счета в кредитном учреждении в случаях, предусмотренных договором с банком (п. 2 ст. 854 ГК РФ).

Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

Копию паспорта гражданина Российской Федерации либо вида на жительство (*страница ФИО и страницы, содержащие сведения о месте жительства*) ____ л.

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Заявление и документы на ____ л. принял специалист _____

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись специалиста)

Форма 3

Руководителю КГКУ «Центр выплат»
от _____,
(фамилия, имя, отчество)
являющегося представителем (опекуном, попечителем)
_____,
(фамилия, имя, отчество)
проживающего (ей) по месту жительства (пребывания)
по адресу: _____,
(населенный пункт)
ул. _____, Д. _____, кв. _____,
адрес фактического места проживания:
_____,
(населенный пункт)
ул. _____, Д. _____, кв. _____,
телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выплатить мне (опекаемому; лицу, находящемуся под попечительством - *нужное подчеркнуть*)

_____ (указать Ф.И.О. опекаемого; лица, находящегося под попечительством)
суммы, подлежащие к выплате _____,
(Ф.И.О. получателя мер социальной поддержки)
по льготной категории _____,
но не полученные им (ей) в связи со смертью « ____ » _____ 20__ года:

_____ (название социальной выплаты)

По месту жительства совместно с умершим на дату его смерти были зарегистрированы:

Фамилия, имя, отчество	Степень родства по отношению к умершему
1.	
2.	
3.	

Выплату прошу произвести через отделение почтовой связи № _____ (кредитное учреждение № _____ / _____ на счет № _____).

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

Ознакомлен(а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат,

является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

Даю своё согласие КГКУ «Центр выплат» (филиалу КГКУ «Центр выплат») в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на осуществление действий с моими персональными данными, персональными данными моих несовершеннолетних детей, опекаемого, лица, находящегося под попечительством, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу, ознакомление, предоставление доступа), обезличивание, блокирование, уничтожение в документальной, электронной, устной форме, а также на истребование в иных учреждениях, организациях сведений в целях предоставления государственных услуг по предоставлению мер социальной поддержки, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

Прилагаю следующие документы:

1. Копию паспорта либо вида на жительство (страница Ф.И.О. и ___ листов страницы, содержащие сведения о месте жительства)
2. Копию свидетельства о смерти умершего (предоставляется в ___ листов случае обращения в течение четырех месяцев со дня смерти умершего)
3. Копию документа, подтверждающего степень родства по ___ листов отношению к умершему (свидетельство о рождении, свидетельство о браке) (предоставляется в случае обращения в течение четырех месяцев со дня смерти умершего)
4. Справку, подтверждающую совместное проживание с ___ листов умершим (предоставляется в случае обращения в течение четырех месяцев со дня смерти умершего)
5. Отказ остальных членов семьи, совместно проживавших с ___ листов умершим на дату его смерти, от получения указанных мер социальной поддержки в пользу заявителя (предоставляется в случае обращения в течение четырех месяцев со дня смерти умершего)
6. Свидетельство о праве на наследство (предоставляется в ___ листов случае включения неполученных умершим сумм в состав наследства)
7. Копию счета в кредитном учреждении (при желании получить ___ листов денежные выплаты через кредитное учреждение)

Дополнительно для представителей (доверенных лиц, опекунов, попечителей):

1. Копию документа, удостоверяющего личность представителя на ____ л.

2. Копию документа, подтверждающего полномочия представителя на ____ л.

« ____ » _____ 20__ года

(подпись заявителя/ представителя)

Заявление и документы на ____ листах принял специалист

(Ф.И.О.)

« ____ » _____ 20__ года

(подпись специалиста)

Форма 4

Руководителю КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий»

от _____,

_____ (фамилия, имя, отчество)

являющегося законным представителем (опекуном, попечителем) над

_____ (фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного по месту жительства (пребывания) по адресу: _____

_____ (населенный пункт)

ул. _____ Д. _____ кв. _____

проживающего по адресу: _____

_____ (населенный пункт)

ул. _____ Д. _____ кв. _____

телефон сотовый _____

телефон домашний _____

Управляющая компания _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу осуществить перерасчет размера предоставленной мне (моему ребенку, опекаемому, лицу, находящемуся под попечительством – *нужное подчеркнуть*)

_____ (указать Ф.И.О. ребенка, опекаемого, лица, находящегося под попечительством)

- денежной (ежемесячной денежной) компенсации расходов на оплату жилого помещения (или) коммунальных услуг,
- ежегодной денежной компенсации расходов на оплату стоимости топлива и транспортных услуг для доставки этого топлива, по льготной категории _____ с учетом членов моей семьи (семьи ребенка-инвалида, опекаемого, находящегося под попечительством – *нужное подчеркнуть*, для инвалидов ВОВ, участников ВОВ, военнослужащих, получивших инвалидность при исполнении обязанностей военной службы, ветеранов боевых действий, членов семьи погибшего/умершего инвалида, участника ВОВ или ветерана боевых действий, узников, детей-инвалидов, граждан, пострадавших от воздействия радиации):

_____ ;
(Ф.И.О. члена семьи, дата его рождения, степень родства)

_____ ;
(Ф.И.О. члена семьи, дата его рождения, степень родства)

_____ ;
(Ф.И.О. члена семьи, дата его рождения, степень родства)

_____ ;
(Ф.И.О. члена семьи, дата его рождения, степень родства)

_____ .
(Ф.И.О. члена семьи, дата его рождения, степень родства)

Денежные выплаты получаю через почтовое отделение (кредитное учреждение) № _____.

Ознакомлен(а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 159² Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статье 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

Даю своё согласие КГКУ «Центр выплат» (филиалу КГКУ «Центр выплат») в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на осуществление действий с моими персональными данными, персональными данными моих несовершеннолетних детей, опекаемого, лица, находящегося под попечительством, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу, ознакомление, предоставление доступа), обезличивание, блокирование, уничтожение в документальной, электронной, устной форме, а также на истребование в иных учреждениях, организациях сведений в целях предоставления государственных услуг по предоставлению мер социальной поддержки, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

Ознакомлен(а), что в случае получения мною излишне выплаченных средств по денежной компенсации, указанные средства могут быть списаны с моего счета в кредитном учреждении в случаях, предусмотренных договором с банком (п. 2 ст. 854 ГК РФ).

Прилагаю следующие документы:

1. Копию паспорта гражданина Российской Федерации (2 стр. и всех страниц, содержащих сведения о месте жительства) либо вида на жительство, либо иного документа, удостоверяющего личность _____ листов
2. Документы, подтверждающие размер начисленной платы за жилое помещение, коммунальные услуги за 20 ____ год _____ листов
3. Документы, подтверждающие размер начисленной и внесенной оплаты за топливо и транспортные услуги для его доставки от склада до адреса проживания за 20 ____ год _____ листов
4. Копии счет – квитанций по оплате жилого помещения, коммунальных и документов, подтверждающих оплату данных

счет - квитанций, либо справку об отсутствии задолженности по _____ листов
оплате жилого помещения, коммунальных услуг

5. Копию договора о заключении соглашения о погашении задолженности по оплате жилого помещения, коммунальных услуг, уплате взноса на капитальный ремонт и (или) справку о его выполнении _____ листов

9. Копию лицевого счета в кредитном учреждении (предоставляется при желании получать денежные выплаты через кредитное учреждение) _____ листов

Дополнительно для представителей:

1. Копию документа, удостоверяющего личность представителя _____ л.

2. Документ, подтверждающий полномочия представителя _____ л.

« _____ » _____ 20__ года _____
(подпись заявителя /законного представителя)

Заявление и документы на _____ листах « _____ » _____ 20__ года

Принял специалист _____
(ФИО) (подпись специалиста)

Форма 5

Руководителю КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий»

от _____
(фамилия, имя, отчество)

_____,
(ранее) зарегистрированного по месту жительства
(пребывания) по адресу: _____,
(населенный пункт)

ул. _____, Д. _____, кв. _____,
проживающего по адресу: _____,
(населенный пункт)

ул. _____, Д. _____, кв. _____,

тел. сотовый _____ тел. домашний _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу прекратить с «_____» _____ 20__ года
предоставление денежных выплат _____

(в случае получения на ребенка (детей); опекаемого; лица, находящегося под
попечительством, - указать Ф.И.О.)

по льготной категории _____

- денежной (ежемесячной денежной) компенсации расходов на оплату за жилое помещение и (или) коммунальные услуги;
- денежной (ежемесячной денежной) компенсации на капитальный ремонт;
- ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ);
- ежегодной денежной выплаты (донорам);
- ежемесячной социальной выплаты;
- региональной социальной доплаты к пенсии;
- ежемесячного пособия на ребенка (детей);
- ежемесячного пособия по уходу за ребенком;
- ежемесячной социальной выплаты (ЕСВ) многодетным семьям на детей;
- ежемесячной денежной выплаты до 3-х лет на ребенка (детей);
- дополнительного ежемесячного пособия при одновременном рождении (усыновлении) двух и более детей;
- ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременных женщин;
- ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием матерей, осуществляющих кормление ребенка грудным молоком;
- ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием детей в возрасте от рождения до 3-х лет на ребенка (детей);
- ежемесячного денежного пособия семьям, имеющим детей-инвалидов

В СВЯЗИ _____.

Денежные выплаты получал(а) через почтовое отделение связи № _____ (кредитное учреждение № _____ / _____).

Прошу выдать справку в количестве _____ экз. **о прекращении** предоставления указанных денежных выплат.

Выражаю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование предоставленных персональных данных моих и несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, изменение, использование, передачу (предоставление, доступ), а также на истребование в иных учреждениях (организациях) сведений в целях предоставления государственных услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

1. Копию паспорта (*страница Ф.И.О. и страницы, содержащие сведения о месте жительства*) _____ л.

Дополнительно для представителей (доверенных лиц, опекунов, попечителей):

1. Копию документа, удостоверяющего личность представителя на _____ л.

2. Копию документа, подтверждающего полномочия представителя на _____ л.

« _____ » _____ 20__ года

(подпись заявителя/ представителя)

Заявление и документы на _____ листах « _____ » _____ 20__ года
принял специалист _____

(Ф.И.О.)

(подпись специалиста)

Форма 6

Руководителю КГКУ «Камчатский
центр по выплате государственных и социальных пособий»
от _____

(фамилия, имя, отчество)

являющегося представителем (опекуном, попечителем) над

_____ (фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного по месту жительства (пребывания) по
адресу: _____

(населенный пункт)

ул. _____ Д. _____ кв. _____

проживающего по адресу: _____

(населенный пункт)

ул. _____ Д. _____ кв. _____

телефон сотовый _____

телефон домашний _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении справки о получении (неполучении) мер социальной поддержки

Прошу предоставить справку(и) в количестве _____ экз. о получении (неполучении)
мной (ребенком; опекаемым; лицом, находящимся под попечительством *(нужное
подчеркнуть)* _____

*(в случае получения на ребенка (детей); опекаемого; лица, находящегося под попечительством, -
указать Ф.И.О.)*

по льготной категории _____

- ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ);
- денежной (ежемесячной денежной) компенсации расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг;
- денежной (ежемесячной денежной) компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме;
- ежегодной денежной компенсации расходов на оплату стоимости топлива и транспортных услуг доставки этого топлива;
- ежегодной денежной выплаты (донорам);
- ежемесячной социальной выплаты (ЕСВ участникам ВОВ, ЖБЛ, узникам, супругам погибшего/умершего инвалида или участника ВОВ, ветеранам ВОВ ст.20);
- региональной социальной доплаты к пенсии;
- ежемесячного пособия на ребенка (детей);
- ежемесячного пособия по уходу за ребенком (детьми);
- единовременного пособия при рождении ребенка (детей);
- ежемесячной социальной выплаты (ЕСВ) многодетным родителям, в том числе на детей;
- ежемесячной денежной выплаты при рождении третьего или последующего ребенка до достижения ребенком возраста трех лет;
- ежемесячной денежной выплаты до 3-х лет на ребенка (детей);
- ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременных женщин;
- ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием матерей, осуществляющих кормление ребенка грудным молоком;
- ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием детей в возрасте от рождения до 3-х лет;
- ежемесячного денежного пособия семьям, имеющим детей-инвалидов;

компенсации расходов, связанных с выездом из районов Крайнего Севера на постоянное место жительства;

(указать наименование необходимой государственной услуги)

за период с «_____» _____ 20__ года по «_____» _____ 20__ года

Справку прошу выдать (нужное отметить знаком "V", могут быть отмечены оба пункта)

- в форме электронного документа;
 - в форме документа на бумажном носителе.

Справка необходима для предъявления _____.

Выражаю согласие в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на осуществление действий с моими персональными данными (данными опекаемого, лица, находящегося под попечительством - нужное подчеркнуть), и персональными данными несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу, ознакомление, предоставление доступа), обезличивание, блокирование, уничтожение _____ в документальной, электронной, устной форме, а также на истребование в иных учреждениях, организациях сведений в целях предоставления мне (моему ребенку, опекаемому, лицу, находящемуся под попечительством – нужное подчеркнуть)

(указать Ф.И.О. ребенка, опекаемого, лица, находящегося под попечительством)

государственных услуг по предоставлению мер социальной поддержки, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

1. Копию паспорта гражданина Российской Федерации либо иного документа, удостоверяющего личность _____ на _____ л.
2. Копию документа, удостоверяющего личность и полномочия представителя (в случае, если заявление подается представителем гражданина) _____ на _____ л.
3. Копию свидетельства о рождении ребенка (детей) _____ на _____ л.
4. Копии документов, подтверждающих смену фамилии (имени, отчества) _____ на _____ л.
5. Копию вида на жительство (для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации) либо паспорт иностранного гражданина _____ на _____ л.

« _____ » _____ 20__ года

(подпись заявителя/представителя)

Заявление и документы на _____ листах принял специалист _____

(Ф.И.О.)

« _____ » _____ 20__ года

(подпись специалиста)

.»

Приложение 2
к приказу Министерства
социального развития и труда
Камчатского края
от 03.07.2019 № 792-п

«Приложение 1
к Порядку предоставления мер социальной поддержки
по оплате жилых помещений и (или) коммунальных услуг,
предусмотренных законодательством Камчатского края
отдельным категориям граждан, проживающим в Камчатском крае
(региональные льготники)

Перечень

категорий граждан, имеющих право на меры социальной поддержки по
оплате жилых помещений и (или) коммунальных услуг, предусмотренных
законодательством Камчатского края

Категории граждан, проживающие в Камчатском крае, меры социальной
поддержки по оплате жилых помещений и (или) коммунальные которым,
предусмотрены законодательством Камчатского края:

1) ветераны труда; лица, приравненные к ветеранам труда по состоянию
на 31 декабря 2004 года в соответствии с федеральным законодательством;
лица, имеющие звание «Ветеран труда Корякского автономного округа»,
являющиеся получателями пенсий в соответствии с Федеральным законом от
28.12.2013 № 400-ФЗ «О страховых пенсиях в Российской Федерации», либо
соответствующие условиям назначения страховых пенсий, предусмотренным
статьями 8, 30 - 33 указанного Федерального закона в редакции, действующей
на 31 декабря 2018 года. Ветераны труда, получающие пенсии по иным
основаниям либо имеющие пожизненное содержание за работу (службу) на
государственных должностях Российской Федерации, государственных
должностях в федеральных органах государственной власти, органах
государственной власти субъектов Российской Федерации, иных
государственных органах, в органах местного самоуправления, иных органах
(организациях), работа в которых засчитывается в стаж государственной
службы, при достижении возраста 50 лет для женщин и 55 лет для мужчин
(далее - ветераны труда), а также нетрудоспособные члены семей ветеранов
труда, совместно с ними проживающие, находящиеся на их полном
содержании;

2) лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая
1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно
оккупированных территориях СССР, либо награжденные орденами и
медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной
войны (далее - участники трудового фронта), а также нетрудоспособные члены
семей участников трудового фронта, совместно с ними проживающие,
находящиеся на их полном содержании;

3) лица, подвергшиеся политическим репрессиям, и впоследствии реабилитированные, а также члены их семей, совместно с ними проживающие;

4) лица, признанные пострадавшими от политических репрессий, а также члены их семей, совместно с ними проживающие;

5) лица, награжденные нагрудным знаком «Почетный донор России» или нагрудным знаком «Почетный донор СССР»;

6) многодетные семьи;

7) одиноко проживающие неработающие собственники жилых помещений, достигшие возраста семидесяти лет;

8) одиноко проживающие неработающие собственники жилых помещений, достигшие возраста восьмидесяти лет;

9) проживающие в составе семьи, состоящей только из совместно проживающих неработающих граждан, являющихся получателями пенсий в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 400-ФЗ «О страховых пенсиях» (далее – Федеральный закон «О страховых пенсиях») либо соответствующих условиям назначения страховых пенсий, предусмотренным статьями 8, 30 - 33 указанного Федерального закона в редакции, действующей на 31 декабря 2018 года, и (или) неработающих инвалидов I и (или) II групп, собственники жилых помещений, достигшие возраста семидесяти лет;

10) проживающие в составе семьи, состоящей только из совместно проживающих неработающих граждан, являющихся получателями пенсий в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 400-ФЗ «О страховых пенсиях» (далее – Федеральный закон «О страховых пенсиях») либо соответствующих условиям назначения страховых пенсий, предусмотренным статьями 8, 30 - 33 указанного Федерального закона в редакции, действующей на 31 декабря 2018 года, и (или) неработающих инвалидов I и (или) II групп, собственники жилых помещений, достигшие возраста восьмидесяти лет.

.»

Приложение 3
к приказу Министерства
социального развития и труда
Камчатского края
от 03.07.2019 № 792-п

«Приложение 2
к Порядку предоставления мер социальной поддержки
по оплате жилых помещений и (или) коммунальных услуг,
предусмотренных законодательством Камчатского края
отдельным категориям граждан, проживающим в Камчатском крае
(региональные льготники)

Образцы заявлений

Форма 1

Руководителю КГКУ «Камчатский центр по выплате
государственных и социальных пособий»

от _____
(фамилия, имя, отчество)

являющегося представителем (опекуном, попечителем) над

зарегистрированного по месту жительства (пребывания) по
адресу: _____

(населенный пункт)

ул. _____ Д. _____ кв. _____

дом _____

(индивидуальный, многоквартирный – нужное вписать)

квартира _____

(государственная, муниципальная, частная, отдельная или коммунальная – нужное
вписать)

отопление _____

(центральное, печное, от бойлера на нефтяном жидком топливе)

проживающего по адресу: _____

(населенный пункт)

ул. _____ Д. _____ кв. _____

телефон сотовый _____

телефон домашний _____

управляющая компания _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить (возобновить предоставление, продолжить предоставление -
нужное подчеркнуть) мне (моему ребенку, опекаемому, лицу, находящемуся под
попечительством _____ – _____) _____
нужное

подчеркнуть) _____
(указать Ф.И.О. ребенка, опекаемого, лица, находящегося под попечительством)

по льготной категории _____

ежемесячную денежную выплату (ЕДВ) (для ветеранов труда, реабилитированных
лиц, лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий, ветеранов ВОВ ст.20,

не получающих ЕДВ в отделении Пенсионного фонда Российской Федерации по иным основаниям),

ежемесячную денежную компенсацию расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг (ЕДК) по месту жительства (месту пребывания) *(нужное подчеркнуть)* по адресу: _____, Д. _____, КВ. _____,

ежемесячную денежную компенсацию расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме (**только для собственников жилых помещений**), находящегося в моей (долевой) *(нужное подчеркнуть)* собственности жилого помещения, расположенного по адресу: _____, Д. _____, КВ. _____,

ежегодную денежную компенсацию расходов на оплату стоимости топлива и транспортных услуг для доставки этого топлива,

ежемесячную социальную выплату (для ветеранов ВОВ ст. 20),

ежегодную денежную выплату (донорам).

При расчете денежной компенсации в части платы за жилое помещение на период иждивения (очного обучения) прошу учесть моего (их) нетрудоспособных членов семьи:

(Ф.И.О. нетрудоспособных членов семьи ветеранов труда, ветеранов ВОВ ст. 20)

При расчете денежной компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг и (или) ежегодной денежной компенсации расходов на оплату стоимости топлива и транспортных услуг для его доставки прошу учесть членов моей семьи (опекаемого, находящегося под попечительством – *нужное подчеркнуть*) *(заполняется для реабилитированных лиц, лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий):*

- _____;
(Ф.И.О. члена семьи, дата его рождения, степень родства)

- _____;
(Ф.И.О. члена семьи, дата его рождения, степень родства)

- _____;
(Ф.И.О. члена семьи, дата его рождения, степень родства)

По адресу моей регистрации всего зарегистрировано:

по месту жительства _____ человек,

из них членов моей семьи, включая меня, _____ человек *(заполняется заявителем только в случае регистрации нескольких семей по всему дому без указания номера квартиры).*

по месту пребывания _____ человек,

из них членов моей семьи, включая меня, _____ человек *(заполняется заявителем только в случае регистрации нескольких семей по всему дому без указания номера квартиры).*

Выплаты прошу производить через отделение почтовой связи № _____
(кредитное учреждение № _____ на лицевой счет № _____).

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

Ознакомлен (а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 159² Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статье 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

Ознакомлен(а), что излишне выплаченные суммы ежемесячной денежной компенсации и ежегодной денежной компенсации за предыдущий период будут учтены при определении размера ежемесячной денежной компенсации и ежегодной денежной компенсации в последующий период до полного возмещения.

Обязуюсь в течение 10 рабочих дней со дня наступления нижеуказанных обстоятельств, уведомить КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий»:

- об изменении статуса, дающего право на меры социальной поддержки;
- об изменении количества граждан, зарегистрированных совместно со мной по месту жительства (месту пребывания);
- об изменении состава моей семьи;
- об изменении системы отопления жилого помещения, по плате за которое мне предоставляется ежемесячная денежная компенсация расходов по оплате жилого помещения и коммунальные услуги (наличие либо отсутствие центрального отопления);
- об изменении моего адреса проживания по месту жительства (месту пребывания) в Камчатском крае;
- о снятии меня с регистрационного учета по месту жительства (месту пребывания);
- об изменении собственника жилого помещения, по плате за которое мне предоставляется ежемесячная денежная компенсация расходов по оплате жилого помещения и коммунальных услуг или ежемесячная компенсация расходов на уплату взноса на капитальный ремонт;
- об изменении моей доли либо членов моей семьи в праве собственности на жилое помещение, по плате за которое мне предоставляется ежемесячная денежная компенсация расходов на уплату взноса на капитальный ремонт;
- об исключении дома из программы капитального ремонта;
- о получении мной либо членами моей семьи, проживающими по месту пребывания в Камчатском крае, с учетом которых мне предоставляются меры социальной поддержки, мер социальной поддержки в уполномоченных органах по месту жительства;
- о выходе из гражданства Российской Федерации либо аннулировании вида на жительство;
- о смене фамилии, имени, отчества;
- об изменении реквизитов счета, открытого в кредитном учреждении, на который мне производится перечисление денежной компенсации;
- об оставлении нетрудоспособным членом семьи старше 18 лет учебного заведения либо изменении им формы обучения;
- о получении денежной выплаты по иному основанию.

Ознакомлен(а), что в случае неполучения денежных выплат в отделении почтовой связи по истечении 6 месяцев, закрытия лицевого счета либо изменений реквизитов лицевого счета в кредитном учреждении предоставление денежных выплат приостанавливается и возобновляется по обращению льготника. Период возобновления денежных выплат ограничивается сроком, не превышающим срок исковой давности, установленный статьей 196 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Даю свое согласие КГКУ «Центр выплат» (филиалу КГКУ «Центр выплат») в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на осуществление действий с моими персональными данными (данными опекаемого, лица, находящегося под попечительством - *нужное подчеркнуть*), и персональными данными несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу, ознакомление, предоставление доступа), обезличивание, блокирование, уничтожение в документальной, электронной, устной форме, а также на истребование в иных учреждениях, организациях сведений в целях предоставления мне (моему ребенку, опекаемому, лицу, находящемуся под попечительством — *нужное подчеркнуть*)

(указать Ф.И.О. ребенка, опекаемого, лица, находящегося под попечительством)

государственных услуг по предоставлению мер социальной поддержки, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

№	Наименование документа	Количество листов
1.	Копию паспорта гражданина Российской Федерации либо вида на жительство (для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации) либо иного документа, удостоверяющего личность	
2.	Копию удостоверения о праве на меры социальной поддержки (кроме реабилитированных лиц, лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий)	
3.	Копию справки о реабилитации (для реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий)	
4.	Копию документа (пенсионного удостоверения либо справки, выданной органом, выплачивающим пенсию), подтверждающего факт назначения пенсии (для ветеранов труда, а также лиц, приравненных к ветеранам труда по состоянию на 31 декабря 2004 года в соответствии с федеральным законодательством, лиц, имеющих звание «Ветеран труда Корякского автономного округа» (являющихся получателями пенсии), и для не работающих пенсионеров из числа специалистов сельской местности)	
5.	Копии квитанций по оплате за жилое помещение и коммунальные услуги за месяц, предшествующий месяцу обращения, либо справку об отсутствии задолженности, либо копию договора о заключении соглашения о погашении задолженности и (или) его выполнении	
6.	Документ, подтверждающий фактическое проживание в Камчатском крае, с указанием состава семьи (для граждан, зарегистрированных по месту жительства по адресу войсковой части)	
7.	Копии документов, подтверждающих смену фамилии (имени, отчества)	
8.	Реквизиты счета в кредитном учреждении (предоставляются при желании получать денежные выплаты через кредитное учреждение)	
9.	Согласия членов моей семьи на обработку персональных данных	
<u>Дополнительно для проживающих по месту пребывания:</u>		
10.	Копию свидетельства о регистрации по месту пребывания	
<u>Дополнительно для ветеранов труда и участников ВОВ (ст. 20), имеющих нетрудоспособных членов семьи:</u>		
11.	Копию свидетельства о рождении нетрудоспособного члена семьи, дополнительно для нетрудоспособных членов семьи старше 14 лет – копию паспорта	
12.	Справку о периоде очного обучения в учебном заведении (для нетрудоспособного члена семьи старше 18 лет)	
<u>Дополнительно для предоставления ежегодной денежной компенсации расходов на оплату стоимости топлива и транспортных услуг для доставки этого топлива:</u>		
13.	Копию документа, подтверждающего факт отсутствия в жилом доме центрального отопления (технического паспорта на индивидуальный жилой дом (при наличии), справки Бюро технической инвентаризации по Камчатскому краю либо сведений органов местного самоуправления муниципальных образований в Камчатском крае)	
14.	Документ, подтверждающий расходы на транспортные услуги для доставки топлива	
15.	Копию домовой книги – для проживающих в домах индивидуального жилищного жилого фонда	

Дополнительно для предоставления денежной компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт:

16.	Копии правоустанавливающих документов на объекты недвижимости, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (для граждан, оформивших право собственности на жилое помещение до 1 января 2000 года)	
17.	Копии квитанций по оплате за жилое помещение и коммунальные услуги за месяц, предшествующий месяцу обращения, либо справку об отсутствии задолженности, либо копию договора о заключении соглашения о погашении задолженности и (или) его выполнении	
18.	Трудовые книжки либо иные документы, подтверждающие прекращение работы и (или) иной деятельности, а при их отсутствии либо наличии в представленных документах неполных или неточных сведений - сведения о состоянии индивидуального лицевого счета застрахованного лица по данным индивидуального (персонифицированного) учета в системе обязательного пенсионного страхования, свидетельствующие о правомерности отнесения гражданина к числу неработающих граждан	
19.	Копию справки об установлении инвалидности (для инвалидов I и (или) II групп)	
<u>Дополнительно для представителей (доверенных лиц, опекунов, попечителей):</u>		
20.	Копии документов, удостоверяющих личность представителя	
21.	Копию документа, подтверждающего полномочия представителя	

« ___ » _____ 20 ___ года _____
(подпись заявителя/ представителя)

Заявление и документы на _____ листах принял специалист _____
(фамилия, имя, отчество)

« ___ » _____ 20 ___ года _____
(подпись специалиста)

Форма 2

Руководителю КГКУ «Центр выплат»

от _____
(Фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного по месту жительства (пребывания)
в г. Петропавловске - Камчатском по адресу:

ул. _____ д. _____ кв. _____

дом _____
(индивидуальный, многоквартирный - нужное вписать)

квартира _____
(государственная, муниципальная, частная,
отдельная или коммунальная - нужное вписать)

отопление _____
(центральное, печное, от бойлера на нефтяном жидком топливе)

управляющая компания _____

проживающего в г. Петропавловске-Камчатском по адресу:

ул. _____ д. _____ кв. _____

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить (продолжить предоставление, возобновить предоставление – нужное подчеркнуть) мне следующие меры социальной поддержки по категории «Многодетная семья»:

ежемесячную денежную компенсацию (далее - ЕДК) платы за коммунальные услуги, в том числе электроснабжение;

ежегодную денежную компенсацию платы за топливо и транспортные услуги для доставки топлива;

ежемесячную социальную выплату (ЕСВ) на детей:

(фамилия, имя, отчество ребенка)

(фамилия, имя, отчество ребенка)

(фамилия, имя, отчество ребенка)

(фамилия, имя, отчество ребенка)

Денежные выплаты прошу выплачивать через почтовое отделение (кредитное учреждение) № _____ на лицевой счет № _____.

Предупрежден (а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влияющих на право предоставления либо влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно-наказуемым деянием, ответственность, за которую предусмотрена статьей 159² Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которые наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

Обязуюсь своевременно сообщить об изменении:

- льготной категории (статуса);
- количества зарегистрированных совместно со мной по месту жительства (месту пребывания) граждан;
- состава семьи;

- системы отопления жилого помещения, по плате за которое мне предоставляется ЕДК (наличие либо отсутствие центрального отопления);
- адреса проживания по месту жительства (месту пребывания) в Камчатском крае;
- о снятии с регистрационного учета по месту жительства (месту пребывания), в том числе членов семьи;
- о выходе из гражданства Российской Федерации либо аннулировании вида на жительство;
- об изменении фамилии, имени, отчества;
- о лишении либо ограничении в родительских правах;
- о нахождении ребенка на полном государственном обеспечении;
- об освобождении или отстранении опекунов (попечителей) от своих обязанностей;
- расторжении брака;
- об изменении реквизитов счета, открытого в кредитном учреждении, на который производится перечисление выплат;
- об оставлении ребенком старше 18 лет учебного заведения либо изменении им формы обучения;
- о досрочном истечении срока инвалидности ребенка в возрасте от 18 лет до 21 года.

Ознакомлен(а), что в случае неполучения денежных выплат через почтовое отделение в течение 6 месяцев, либо закрытия лицевого счета в кредитном учреждении предоставление денежных выплат приостанавливается и восстанавливается по обращению льготника.

Ознакомлен(а), что излишне выплаченные суммы ежемесячной денежной компенсации и ежегодной денежной компенсации за предыдущий период будут учтены при определении размера ежемесячной денежной компенсации и ежегодной денежной компенсации в последующий период до полного возмещения.

Даю свое согласие КГКУ «Центр выплат» (филиалу КГКУ «Центр выплат») в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на осуществление действий с моими персональными данными (данными опекаемого, лица, находящегося под попечительством - *нужное подчеркнуть*), и персональными данными несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу, ознакомление, предоставление доступа), обезличивание, блокирование, уничтожение в документальной, электронной, устной форме, а также на истребование в иных учреждениях, организациях сведений в целях предоставления мне (моему ребенку, опекаемому, лицу, находящемуся под попечительством - *нужное подчеркнуть*).

Прошу оформить запрос по адресу: _____

о неполучении мер социальной поддержки по адресу регистрации по месту жительства (*заполняется зарегистрированными по месту при не предоставлении справки уполномоченных органов о неполучении мер социальной поддержки по адресу регистрации по месту жительства*).

Ознакомлен (а), что меры социальной поддержки будут предоставляться после поступления сведений о неполучении мер социальной поддержки по адресу регистрации по месту жительства в городе _____ (*для зарегистрированных по месту пребывания*).

Прилагаю следующие документы:

Наименование документа:	Кол-во листов
Копию паспорта гражданина Российской Федерации либо вида на жительство (для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации) либо иного документа, удостоверяющего личность	
Копию свидетельства о рождении детей	

Копию удостоверения многодетной семьи	
Копии квитанций по оплате за жилое помещение и коммунальные услуги, за месяц, предшествующий месяцу обращения, либо справку об отсутствии задолженности, либо справку о заключении соглашения о погашении задолженности и (или) его выполнении	
Справку из учебного заведения	
Копию свидетельства о браке	
Реквизиты счета в кредитном учреждении (предоставляется при желании получать денежные выплаты через кредитное учреждение)	
Согласие совместно проживающих граждан на обработку персональных данных	
Копию поквартирной карточки (домовой книги) (по собственной инициативе)	
<i>Дополнительно для зарегистрированных по месту пребывания:</i>	
Копию свидетельства о регистрации по месту пребывания	
Справку о неполучении мер социальной поддержки по месту жительства	
<i>Дополнительно для представителей (доверенных лиц, опекунов, попечителей):</i>	
Копию документа, удостоверяющего личность представителя	
Копию документа, подтверждающего полномочия представителя	

« _____ » _____ 20 _____ года

Подпись заявителя _____

Заполняется специалистом, принимающим заявление:

Заявление и документы на _____ листах принял « _____ » _____ 20 _____ года

Специалист _____
(Ф.И.О. специалиста)

_____ (подпись специалиста)

Форма 3

Руководителю КГКУ «Центр выплат»

от _____,

(фамилия, имя, отчество)

являющегося представителем (опекуном, попечителем)

(фамилия, имя, отчество)

проживающего (ей) по месту жительства (пребывания)

по адресу: _____,

(населенный пункт)

ул. _____, Д. _____, кв. _____,

адрес фактического места проживания:

(населенный пункт)

ул. _____, Д. _____, кв. _____,

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ СПОСОБА ВЫПЛАТЫ

Прошу изменить способ выплаты предоставляемых мне денежных выплат по категории _____

(указать категорию)

Прошу переводить выплату через отделение почтовой связи № _____ или в кредитное учреждение _____ на счет № _____

Денежные выплаты в настоящее время получаю через отделение почтовой связи (кредитное учреждение) № _____.

Обязуюсь сообщить в КГКУ «Центр выплат» в 10-тидневный срок со дня возникновения случаев, повлекших следующие изменения: состава семьи (в том числе помещение ребенка на полное государственное обеспечение); дохода; льготной категории, дающей право на меры социальной поддержки; адреса регистрации по месту жительства (пребывания); срока регистрации; о снятии с регистрационного учета по месту жительства (пребывания); об изменении (закрытии) счета в кредитном учреждении; о лишении либо ограничении в родительских правах; а также о других сведениях, влияющих на право предоставления денежных выплат.

Ознакомлен(а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 159² Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

Даю своё согласие КГКУ «Центр выплат» (филиалу КГКУ «Центр выплат») в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ

«О персональных данных» на осуществление действий с моими персональными данными, персональными данными моих несовершеннолетних детей, опекаемого, лица, находящегося под попечительством, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу, ознакомление, предоставление доступа), обезличивание, блокирование, уничтожение в документальной, электронной, устной форме, а также на истребование в иных учреждениях, организациях сведений в целях предоставления государственных услуг по предоставлению мер социальной поддержки, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

Ознакомлен(а), что в случае неполучения денежных выплат в отделении почтовой связи по истечении 6 месяцев, закрытия лицевого счета либо изменений реквизитов лицевого счета в кредитном учреждении предоставление денежных выплат приостанавливается и возобновляется по обращению льготника. Период возобновления денежных выплат ограничивается сроком, не превышающим срок исковой давности, установленный статьей 196 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

Копию паспорта гражданина Российской Федерации либо вида на жительство (*страница ФИО и страницы, содержащие сведения о месте жительства*) ____ л.

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись заявителя)

Заявление и документы на ____ л. принял специалист _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись специалиста)

Форма 4

Руководителю КГКУ «Центр выплат»

от _____,
(фамилия, имя, отчество)

являющегося представителем (опекуном, попечителем)

(фамилия, имя, отчество)

проживающего (ей) по месту жительства (пребывания)

по адресу: _____,
(населенный пункт)

ул. _____, Д. _____, кв. _____,

адрес фактического места проживания: _____,
(населенный пункт)

ул. _____, Д. _____, кв. _____,

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выплатить мне (опекаемому; лицу, находящемуся под попечительством - *нужное подчеркнуть*)

_____ (указать Ф.И.О. опекаемого; лица, находящегося под попечительством)
суммы, подлежащие к выплате _____,
(Ф.И.О. получателя мер социальной поддержки)

по льготной категории _____,
но не полученные им (ей) в связи со смертью « ____ » _____ 20 ____ года:

_____ (название социальной выплаты)

По месту жительства совместно с умершим на дату его смерти были зарегистрированы:

Фамилия, имя, отчество	Степень родства по отношению к умершему
1.	
2.	
3.	

Выплату прошу произвести через отделение почтовой связи № _____
(кредитное учреждение № _____ / _____ на счет
№ _____).

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю.

Ознакомлен(а), что предоставление заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а равно умолчание о фактах, влекущих прекращение

выплаты пособий, компенсаций, субсидий и иных социальных выплат, является уголовно наказуемым деянием, ответственность за которое предусмотрена статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации, либо правонарушением, ответственность за которое наступает по основаниям, предусмотренным статьей 7.27 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

Даю своё согласие КГКУ «Центр выплат» (филиалу КГКУ «Центр выплат») в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на осуществление действий с моими персональными данными, персональными данными моих несовершеннолетних детей, опекаемого, лица, находящегося под попечительством, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу, ознакомление, предоставление доступа), обезличивание, блокирование, уничтожение в документальной, электронной, устной форме, а также на истребование в иных учреждениях, организациях сведений в целях предоставления государственных услуг по предоставлению мер социальной поддержки, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

Прилагаю следующие документы:

1. Копию паспорта либо вида на жительство (страница Ф.И.О. и ___ листов страницы, содержащие сведения о месте жительства)
2. Копию свидетельства о смерти умершего (предоставляется в ___ листов случае обращения в течение четырех месяцев со дня смерти умершего)
3. Копию документа, подтверждающего степень родства по ___ листов отношению к умершему (свидетельство о рождении, свидетельство о браке) (предоставляется в случае обращения в течение четырех месяцев со дня смерти умершего)
4. Справку, подтверждающую совместное проживание с ___ листов умершим (предоставляется в случае обращения в течение четырех месяцев со дня смерти умершего)
5. Отказ остальных членов семьи, совместно проживавших с ___ листов умершим на дату его смерти, от получения указанных мер социальной поддержки в пользу заявителя (предоставляется в случае обращения в течение четырех месяцев со дня смерти умершего)
6. Свидетельство о праве на наследство (предоставляется в ___ листов случае включения неполученных умершим сумм в состав наследства)
7. Копию счета в кредитном учреждении (при желании получить ___ листов денежные выплаты через кредитное учреждение)

Дополнительно для представителей (доверенных лиц, опекунов, попечителей):

1. Копию документа, удостоверяющего личность представителя на ____ л.
2. Копию документа, подтверждающего полномочия представителя на ____ л.

« ____ » _____ 20__ года

(подпись заявителя/ представителя)

Заявление и документы на ____ листах принял специалист _____

(Ф.И.О.)

« ____ » _____ 20__ года

(подпись специалиста)

Форма 5

Руководителю КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий»

от _____
(фамилия, имя, отчество)

_____,
(ранее) зарегистрированного по месту жительства
(пребывания) по адресу: _____,
(населенный пункт)

ул. _____, Д. _____, кв. _____,
проживающего по адресу: _____,
(населенный пункт)

ул. _____, Д. _____, кв. _____,

тел. сотовый _____ тел. домашний _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу прекратить с «_____» _____ 20____ года
предоставление денежных выплат _____

(в случае получения на ребенка (детей); опекаемого; лица, находящегося под
попечительством, - указать Ф.И.О.)

по льготной категории _____

- денежной (ежемесячной денежной) компенсации расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальные услуги;
- денежной (ежемесячной денежной) компенсации на капитальный ремонт;
- ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ);
- ежегодной денежной выплаты (донорам);
- ежемесячной социальной выплаты;
- региональной социальной доплаты к пенсии;
- ежемесячного пособия на ребенка (детей);
- ежемесячного пособия по уходу за ребенком;
- ежемесячной социальной выплаты (ЕСВ) многодетным семьям на детей;
- ежемесячной денежной выплаты до 3-х лет на ребенка (детей);
- дополнительного ежемесячного пособия при одновременном рождении (усыновлении) двух и более детей;
- ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременных женщин;
- ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием матерей, осуществляющих кормление ребенка грудным молоком;
- ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием детей в возрасте от рождения до 3-х лет на ребенка (детей);
- ежемесячного денежного пособия семьям, имеющим детей-инвалидов

В СВЯЗИ _____.

Денежные выплаты получал(а) через почтовое отделение связи № _____
_____ (кредитное учреждение № _____ / _____).

Прошу выдать справку в количестве _____ экз. о прекращении предоставления указанных денежных выплат.

Выражаю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку и использование предоставленных персональных данных моих и несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, изменение, использование, передачу (предоставление, доступ), а также на истребование в иных учреждениях (организациях) сведений в целях предоставления государственных услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

1. Копию паспорта (страница Ф.И.О. и страницы, содержащие сведения о месте жительства) _____ л.

Дополнительно для представителей (доверенных лиц, опекунов, попечителей):

2. Копию документа, удостоверяющего личность представителя на _____ л.

3. Копию документа, подтверждающего полномочия представителя на _____ л.

« _____ » _____ 20__ года

(подпись заявителя/ представителя)

Заявление и документы на _____ листах « _____ » _____ 20__ года
принял специалист _____

(Ф.И.О.)

(подпись специалиста)

Форма 6

Руководителю КГКУ «Камчатский центр по выплате государственных и социальных пособий»

от _____

(фамилия, имя, отчество)

являющегося представителем (опекуном, попечителем) над

_____ (фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного по месту жительства (пребывания) по адресу: _____

(населенный пункт)

ул. _____ Д. _____ кв. _____

проживающего по адресу: _____

(населенный пункт)

ул. _____ Д. _____ кв. _____

телефон сотовый _____

телефон домашний _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении справки о получении (неполучении) мер социальной поддержки

Прошу предоставить справку(и) в количестве _____ экз. о получении (неполучении) мной (ребенком; опекаемым; лицом, находящимся под попечительством (нужное подчеркнуть)

_____ (в случае получения на ребенка (детей); опекаемого; лица, находящегося под попечительством, - указать Ф.И.О.)

по льготной категории _____

- ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ);
- денежной (ежемесячной денежной) компенсации расходов на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг;
- денежной (ежемесячной денежной) компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме;
- ежегодной денежной компенсации расходов на оплату стоимости топлива и транспортных услуг для доставки этого топлива;
- ежегодной денежной выплаты (донорам);
- ежемесячной социальной выплаты (ЕСВ участникам ВОВ, ЖБЛ, узникам, супругам погибшего/умершего инвалида или участника ВОВ, ветеранам ВОВ ст.20);
- региональной социальной доплаты к пенсии;
- ежемесячного пособия на ребенка (детей);
- ежемесячного пособия по уходу за ребенком (детьми);
- единовременного пособия при рождении ребенка (детей);
- ежемесячной социальной выплаты (ЕСВ) многодетным родителям, в том числе на детей;
- ежемесячной денежной выплаты при рождении третьего или последующего ребенка до достижения ребенком возраста трех лет;
- ежемесячной денежной выплаты до 3-х лет на ребенка (детей);
- ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием беременных женщин;
- ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием матерей, осуществляющих кормление ребенка грудным молоком;
- ежемесячной денежной выплаты на обеспечение полноценным питанием детей в возрасте от рождения до 3-х лет;
- ежемесячного денежного пособия семьям, имеющим детей-инвалидов;

компенсации расходов, связанных с выездом из районов Крайнего Севера на постоянное место жительства;

(указать наименование необходимой государственной услуги)
за период с «_____» _____ 20__ года по «_____» _____ 20__ года

Справку прошу выдать (нужное отметить знаком "V", могут быть отмечены оба пункта)

- в форме электронного документа;
 - в форме документа на бумажном носителе.

Справка необходима для предъявления _____.

Выражаю согласие в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на осуществление действий с моими персональными данными (данными опекаемого, лица, находящегося под попечительством - нужное подчеркнуть), и персональными данными несовершеннолетних членов моей семьи, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу, ознакомление, предоставление доступа), обезличивание, блокирование, уничтожение _____ в документальной, электронной, устной форме, а также на истребование в иных учреждениях, организациях сведений в целях предоставления мне (моему ребенку, опекаемому, лицу, находящемуся под попечительством – нужное подчеркнуть)

_____ (указать Ф.И.О. ребенка, опекаемого, лица, находящегося под попечительством)
государственных услуг по предоставлению мер социальной поддержки, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Камчатского края.

Прилагаю следующие документы и необходимые копии к ним:

1. Копию паспорта гражданина Российской Федерации либо иного документа, удостоверяющего личность _____ на _____ л.
3. Копию документа, удостоверяющего личность и полномочия представителя (в случае, если заявление подается представителем гражданина) _____ на _____ л.
3. Копию свидетельства о рождении ребенка (детей) _____ на _____ л.
4. Копии документов, подтверждающих смену фамилии (имени, отчества) _____ на _____ л.
5. Копию вида на жительство (для иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации) либо паспорт иностранного гражданина _____ на _____ л.

«_____» _____ 20__ года

(подпись заявителя/представителя)

Заявление и документы на _____ листах принял специалист _____
(Ф.И.О.)

«_____» _____ 20__ года

(подпись специалиста)

»