



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

01.06.2023

№ 799-НПА

г. Новосибирск

Об утверждении формы заявления
о предоставлении компенсации расходов,
связанных с осуществлением мероприятий по газификации

В соответствии с постановлением Правительства Новосибирской области от 21.06.2022 № 286-п «О Порядке предоставления меры социальной поддержки в виде компенсации расходов, связанных с осуществлением мероприятий по газификации»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемую форму заявления о предоставлении компенсации расходов, связанных с осуществлением мероприятий по газификации (далее – заявление).
2. Управлению организации социальных выплат министерства труда и социального развития Новосибирской области (Мальцева Т.А.) обеспечить использование формы заявления при предоставлении меры социальной поддержки в виде компенсации расходов, связанных с осуществлением мероприятий по газификации.

Министр

Е.В. Бахарева

УТВЕРЖДЕНА
приказом министерства труда и социального
развития Новосибирской области
от 01.06.2023 № 799-НПА

ФОРМА

Руководителю центра социальной поддержки населения
 _____,
 от _____
 дата рождения _____
 проживающего(ей) по адресу: _____

 паспорт (иной документ, удостоверяющий личность):
 серия _____
 номер _____
 кем выдан _____
 дата выдачи _____
 контактный телефон _____
 страховой номер индивидуального
 лицевого счета (СНИЛС) _____

Заявление

о предоставлении компенсации расходов, связанных
 с осуществлением мероприятий по газификации

Прошу предоставить компенсацию расходов, связанных с осуществлением мероприятий по газификации принадлежащего на праве собственности жилого дома, расположенного на территории Новосибирской области и включенного в Региональную программу газификации жилищно-коммунального хозяйства, промышленных и иных организаций на территории Новосибирской области, находящегося по адресу:

Отношусь к категории (*отметить нужное*):

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | участники Великой Отечественной войны; |
| <input type="checkbox"/> | инвалиды Великой Отечественной войны; |
| <input type="checkbox"/> | супруги погибших (умерших) участников Великой Отечественной войны, инвалидов Великой Отечественной войны, не вступившие в повторный брак; |
| <input type="checkbox"/> | лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», лица, награжденные знаком «Житель осажденного Севастополя»; |
| <input type="checkbox"/> | бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны; |
| <input type="checkbox"/> | одинокое проживающие ветераны труда, граждане, приравненные к ним по состоянию на 31 декабря 2004 года; |
| <input type="checkbox"/> | одинокое проживающие ветераны труда Новосибирской области; |
| <input type="checkbox"/> | одинокое проживающие инвалиды I или II группы; |
| <input type="checkbox"/> | граждане, имеющие ребенка-инвалида |

Подтверждаю, что являюсь одиноким проживающим гражданином: подпись _____

Прошу компенсацию предоставить путем *(отметить нужное)*:

	доставки через организацию федеральной почтовой связи
<hr/> <i>(адрес, организация федеральной почтовой связи)</i>	
	перечисления средств на счет в кредитной организации
банковские реквизиты:	
<hr/>	
	<i>(наименование банка)</i>
	<i>(номер лицевого счета)</i>

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Правильность указанных мною сведений подтверждаю.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (а).

Дата: _____

Подпись _____
