

Руководителю комитета труда и социальной  
защиты населения администрации города  
Ставрополя  
Л.А. Карпенко

от: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО полностью)  
действующего в интересах\* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ФИО полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_

о назначении компенсации расходов на уплату взноса на капитальный ремонт  
и способе ее доставки

**Прошу назначить компенсацию расходов на уплату взноса на капитальный ремонт (далее – компенсация) как (нужное подчеркнуть):**

одиноко проживающему неработающему собственнику жилого помещения, достигшему возраста 70 лет;

собственнику жилого помещения, достигшему возраста 70 лет, проживающему в составе семьи, состоящей только из совместно проживающих неработающих граждан пенсионного возраста (60 лет для мужчин и 55 лет для женщин);

одиноко проживающему неработающему собственнику жилого помещения, достигшему возраста 80 лет;

собственнику жилого помещения, достигшему возраста 80 лет, проживающему в составе семьи, состоящей только из совместно проживающих неработающих граждан пенсионного возраста (60 лет для мужчин и 55 лет для женщин).

**Я являюсь (при необходимости нужно подчеркнуть):**

законным представителем,

доверенным лицом

**Паспорт или иной документ удостоверяющий личность гражданина** серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

дата рождения: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

кем выдан: \_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

**Адрес регистрации:**

по месту жительства: \_\_\_\_\_

по месту пребывания (при наличии): \_\_\_\_\_

**Контактный телефон** \_\_\_\_\_, **e-mail (при наличии):** \_\_\_\_\_.

**Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица (заполняется по желанию гражданина):** \_\_\_\_\_

**Выплату назначенной мне компенсации прошу осуществлять через:**

почтовое отделение \_\_\_\_\_;

сбербанк, банк (наименование отделения) \_\_\_\_\_,

номер ОСБ и его структурного

подразделения / \_\_\_\_\_,

лицевой счет

\* заполняется в случае подачи заявления законным представителем или доверенным лицом

**Способ формирования фонда капитального ремонта (нужное подчеркнуть):**

через счет регионального оператора;

через специальный счет: \_\_\_\_\_.

(указать владельца специального счета)

Мне известно, что компенсация предоставляется только на одно жилое помещение и только по одной льготной категории.

В случае прекращения права собственности на жилое помещение, трудоустройства, изменения состава семьи, места жительства, общей площади жилого помещения, приходящейся на долю гражданина в праве собственности на это жилое помещение, основания для получения компенсации (за исключением оснований, предусмотренных Законом), обнаружения недостоверности представленных ранее документов

либо иных обстоятельств, влияющих на размер и условия предоставления компенсации \_\_\_\_\_

*(наименование органа соцзащиты осуществляющего назначение и выплату компенсации)*

в течение двух недель со дня наступления вышеуказанных изменений и представлять документы, подтверждающие эти изменения.

Я подтверждаю, что сведения, предоставленные мной, являются полными и достоверными. Об условиях, являющихся основанием для приостановления, либо прекращения компенсации, а также об ответственности за представление неполных или заведомо недостоверных документов и сведений проинформирован.

Я согласен на бессрочную (до особого распоряжения) обработку моих персональных данных в целях предоставления компенсации.

К заявлению прилагаю следующие документы:

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

Дата подачи заявления: \_\_. \_\_. 20\_\_ Подпись гражданина \_\_\_\_\_

Дата принятия документов: \_\_. \_\_. 20\_\_

ФИО специалиста принявшего заявление \_\_\_\_\_ Подпись специалиста \_\_\_\_\_