

Руководителю УСЗН администрации Чебаркульского  
муниципального района Л.В. Минашиной  
от \_\_\_\_\_

Проживающего(ей) Чебаркульский район \_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность: паспорт  
гражданина РФ \_\_\_\_\_

выд. \_\_\_\_\_

Пенсионное удостоверение \_\_\_\_\_

выд. \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Заявление.

В связи с продлением \_\_\_\_\_ группы инвалидности до \_\_\_\_\_ прошу  
производить мне назначение компенсации расходов на оплату коммунальных услуг  
согласно **Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите  
инвалидов в Российской Федерации»** с учетом \_\_\_\_\_.

Члены семьи, совместно проживающие:

№	Фамилия, имя, отчество члена семьи	Дата рождения	Степень родства	Льготный статус (при наличии)	Сведения о регистрации по указанному в заявлении адресу (постоянная либо временная, период действия временной регистрации)	Сведения о членах семьи, зарегистрированных, но не проживающих по указанному в заявлении адресу (причина и период временного отсутствия)
1						
2						

\_\_\_\_\_ (личная подпись)

Я проинформирован(а) о том, что компенсация расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг предоставляется при отсутствии задолженности по оплате жилого помещения и коммунальных услуг или при заключении и (или) выполнении соглашений по ее погашению.

Обязуюсь в течение месяца сообщить об обстоятельствах, влекущих прекращение либо изменение размера компенсации расходов (изменение места жительства (места пребывания), изменение состава семьи, утрата права на получение компенсации расходов, оформление права собственности на жилое помещение, другие).

Настоящим заявлением выражаю свое согласие на обработку и передачу своих персональных данных, необходимых для назначения ежемесячной денежной выплаты, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».