|  |
| --- |
| В государственные учреждения Иркутской области, подведомственного министерству социального развития, опеки и попечительства Иркутской  |
| области |  |

|  |  |
| --- | --- |
| расположенное по адресу: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| от гражданина |  |

 (Ф.И.О. полностью)

|  |
| --- |
|  |

(день, месяц и год рождения)

|  |  |
| --- | --- |
| адрес места жительства: |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| номер телефона: |  |

 данные документа, удостоверяющего личность гражданина (паспорт):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| серия |  | № |  | , выдан (кем и когда) |  |
|  |

 В случае подачи заявления представителем гражданина:

|  |
| --- |
|  |

(Ф.И.О. представителя гражданина полностью,

|  |
| --- |
|  |

(день, месяц и год рождения)

|  |  |
| --- | --- |
| действующего на основании |  |

|  |
| --- |
|  |

(документ, подтверждающий полномочия представителя гражданина)

|  |  |
| --- | --- |
| адрес места жительства: |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| номер телефона: |  |

 данные документа, удостоверяющего личность гражданина (паспорт):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| серия |  | № |  | , выдан (кем и когда) |  |
|  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СУБСИДИИ НА ОПЛАТУ**

**ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ И КОММУНАЛЬНЫХ УСЛУГ**

1. Прошу предоставить субсидию на оплату жилых помещений и коммунальных услуг мне и членам моей семьи, в настоящее время зарегистрированным по месту жительства в жилом помещении по адресу:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | Дата рождения | Степень родства | Семейное положение | Документ удостоверяющий личность (серия, номер, кем и когда выдан, дата рождения, место рождения/номер актовой записи о рождении ребенка, место государственной регистрации, дата регистрации) | Наличие права заявителя и (или) членов его семьи на льготы, меры социальной поддержки и компенсации по оплате жилого помещения и коммунальных услуг (с указанием наименования) | Гражданство | СНИЛС |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Сведения о иных лицах, зарегистрированных в жилом помещении по месту моего

|  |  |
| --- | --- |
| жительства: |  |

|  |
| --- |
|  |

 |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | Дата рождения | Документ удостоверяющий личность (серия, номер, кем и когда выдан) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Сведения о членах моей семьи, зарегистрированных в иных жилых помещениях: |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | Дата рождения | Степень родства с заявителем | Семейное положение | Документ удостоверяющий личность (серия, номер, кем и когда выдан) | Адрес регистрации | Гражданство | СНИЛС |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Сведения о жилом помещении:

|  |  |
| --- | --- |
| Кем является заявитель |  |
| **Сведения о правообладателе жилого помещения** |  |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Дата рождения |  |
| Причина выбытия правообладателя жилого помещения |  |
| Регион отбывания наказания |  |
| **Реквизиты свидетельства о смерти** |  |
| Номер актовой записи о смерти |  |
| Дата выдачи |  |
| Место государственной регистрации |  |
| Кем является правообладатель жилого помещения  |  |
| Кадастровый номер жилого помещения |  |
| **Сведения о документе, подтверждающем правовые основания владения и пользования жилым помещением** |
| Наименование документа |  |
| Номер документа |  |
| Дата выдачи документа |  |
| Орган, выдавший документ |  |
| **Сведения о договоре найма (поднайма) жилого помещения** |
| Наименование документа |  |
| Номер документа |  |
| Дата выдачи документа |  |
| Орган, выдавший документ |  |
| **Сведения о договоре найма (поднайма) жилого помещения** |
| Наименование документа |  |
| Номер документа |  |
| Дата выдачи документа |  |
| ФИО физического лица, с которым заключен договор найма |  |
| Дата рождения физического лица, с которым заключен договор найма |  |

|  |
| --- |
| Сведения о моих доходах, доходах членов семьи (в т.ч. проживающих по иным адресам) |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | Вид дохода | Размер дохода/Причина отсутствия дохода | Место работы |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Выплату субсидии прошу осуществлять через:- банк или иную кредитную организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; (наименование банка, лицевой счет)- организацию почтовой связи. |

2. Обязуюсь использовать субсидии только для оплаты жилого помещения и коммунальных услуг.

3. Обязуюсь представить в учреждение документы, подтверждающие наступление следующих событий в течение одного месяца после их наступления:

1) изменение места моего постоянного проживания;

2) изменение основания проживания, состава семьи, гражданства моего и (или) членов моей семьи, размера доходов моих и (или) членов моей семьи, приходящихся на расчетный период.

4. С Правилами предоставления субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 14 декабря 2005 года№ 761, в том числе по проверке в налоговых, таможенных и иных органах (организациях) представленных сведений о доходах, приостановлению и прекращению предоставления субсидий, ознакомлен и обязуюсь их выполнять.

Руководствуясь статьями 9, 10 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие министерству социального развития, опеки и попечительства Иркутской области,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(наименование государственного учреждения, подведомственного министерству социального развития, опеки и попечительства Иркутской области)

расположенному по адресу , (далее - Операторы) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку, а именно: на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и документах, прилагаемых к нему.

Даю согласие на обработку следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, адрес места жительства, данные паспорта (или иного документа, удостоверяющего личность) и иные персональные данные, содержащиеся в документах, прилагаемых к настоящему заявлению.

Обработка персональных данных Операторами осуществляется в целях предоставления субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в том числе и в случае ставших мне известными фактов нарушения моих прав при обработке персональных данных.

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных Операторы вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 91, 11 части 1 статьи 6 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Настоящее согласие действует в течение двух лет со дня его подписания.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Достоверность указанных в заявлении сведений подтверждаю.

Об ответственности за недостоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/(подпись заявителя) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ (расшифровка подписи) | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. (дата) |
| Документы приняты «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года и зарегистрированы под № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись специалиста) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/(подпись заявителя) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/(расшифровка подписи) | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.(дата) |