|  |
| --- |
| **Областное государственное казенное учреждение «Управление социальной защиты населения по Шелеховскому району»**   |
| Наименование государственного учреждения или органа государственной власти |
|  |
| ФИО заявителя |
|  |
| Адрес заявителя |
|  |
| Тип , серия, номер и дата выдачи документа, удостоверяющего личность, кем выдан. |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу назначить (перерасчитать/возобновить) :

|  |
| --- |
| **Мера социальной поддержки по оплате жилья и коммунальных услуг** |
| Государственная услуга |
| **в соответствии с Законом Иркутской области от 15 Июля 2013 года № 66-ОЗ«О статусе детей Великой Отечественной войны, проживающих в Иркутской области, и мерах социальной поддержки граждан, которым присвоен статус детей Великой Отечественной войны, проживающих в Иркутской области»** |
| Нормативно правовой документ |
|  |
| Статус, ФИО льготодержателя, дата рождения |
| **Дети войны** |
| Категория льготодержателя |
|  |
| Адрес регистрации льготодержателя, вид регистрации |

Прошу перечислять денежные средства в соответствии со следующими реквизитами:

|  |
| --- |
|  |
| ФИО получателя |

|  |
| --- |
|  |
| Наименование организации, БИК, ИНН/КПП |
|  |
| На почту, на расчетный счет |

Государственную услугу прошу предоставлять с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я ознакомился (ась) с обстоятельствами, влекущими прекращение предоставления ежемесячной выплаты, ежегодной выплаты ко Дню Победы (9 мая), предусмотренных Порядком предоставления ежемесячной денежной выплаты и ежегодной денежной выплаты ко Дню Победы (9 мая), утвержденным приказом министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области от 27 августа 2013 года № 173-мпр.

Обязуюсь в течение 10 календарных дней со дня наступления обстоятельств, влекущих прекращение предоставления ежемесячной выплаты, ежегодной выплаты ко Дню Победы (9 мая), предусмотренных Порядком предоставления ежемесячной денежной выплаты и ежегодной денежной выплаты ко Дню Победы (9 мая), утвержденным приказом министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области от 27 августа 2013 года № 173-мпр, сообщать о их наступлении в учреждение.

Даю согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование и передачу моих персональных данных, хранящихся в моем выплатном деле, в целях реализации мер социальной поддержки с даты подписания данного заявления до его письменного отзыва.

Дата г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись заявителя