|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | В |  |
|  | *(наименование филиала ЦСЗН)* |
| от заявителя |  |
|  | *(фамилия, имя, отчество заполняется заявителем)* |
|  |
| от представителя заявителя |  |
|  |
| *(фамилия, имя, отчество заполняется представителем заявителя от имени заявителя)* |
|  |
| *(указать фамилию, имя, отчество заявителя)* |
| Последний адрес проживания до переезда в Ленинградскую область |
|  |
| *(заполняется в случае переезда)* |
|  |
| *(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)* |
| телефон |  |
|  |
| ЗАЯВЛЕНИЕо предоставлении денежной компенсации части расходов на оплату части расходов на приобретение топлива и(или) баллонного газа и транспортных услуг по их доставке участникам специальной военной операции и членам их семей |

|  |
| --- |
| Прошу назначить/определить право (поставить отметку(и) "V") |
|  |
| 1. | Денежную компенсацию части расходов на оплату части расходов на приобретение топлива и(или) баллонного газа и транспортных услуг по их доставке, являясь: |
|  | участником специальной военной операции |
|  | супругом (супругой) участника специальной военной операции, состоящим(щей) на дату подачи заявления о назначении денежной компенсации с участником специальной военной операции в зарегистрированном браке; |
|  | родителем участника специальной военной операции |
|  | ребенком участника специальной военной операции в возрасте до 18 лет |
|  | ребенком участника специальной военной операции, достигшим возраста 18 лет и не достигшим возраста 23 лет и обучающимся по очной форме обучения |
|  |  | опекуном (попечителем) участника специальной военной операции, осуществлявшим опеку (попечительство) до достижения участником специальной военной операции совершеннолетия |
| 1.1. |  | Сведения о лицах, зарегистрированных по месту жительства (пребывания) совместно с заявителем в жилом помещении, в отношении которого подается заявление о назначении денежной компенсации <1>: |
| N п/п | Фамилия, имя, отчество | Отсутствие родства (свойства)/наличие и степень родства (свойства) | Дата рождения (число, месяц, год) | Адрес места жительства/места пребывания <2> | Реквизиты подтверждающих документов <3> | СНИЛС |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 1.2. |  | в занимаемом жилом помещении (доме) отсутствует: |
|  | - центральное отопление; используемый вид топлива на отопление: |
|  | дрова |
|  | уголь |
|  | емкостной сжиженный газ |
|  | - центральное газоснабжение |

|  |
| --- |
| --------------------------------<1> Заполняется в случае, если по адресу жилого помещения, в отношении которого подается заявление о назначении денежной компенсации, зарегистрированы по месту жительства или по месту пребывания проживания лица помимо заявителя.<2> Адрес места жительства/места пребывания, в отношении которого подается заявление о назначении денежной компенсации.<3> Для детей до 14 лет - реквизиты свидетельства о рождении (номер и дата актовой записи, наименование органа, выдавшего документ).Для детей после 14 и взрослых - реквизиты паспорта (серия и номер, дата выдачи, код подразделения).В случае проживания совместно с заявителем лица, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства, поле не заполняется, и к комплекту документов прилагается копия документа, удостоверяющего личность. |

|  |
| --- |
| Сведения о заявителе |
|  |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |
| Прежние фамилия, имя, отчество (в случае изменения) |  |
| Дата рождения |  |
| Место рождения (заполняется на основании данных: паспорта/выписки из акта записи о рождении/свидетельства о рождении) |  |
| Адрес места жительства/места пребывания |  |
| Адрес жилого помещения, в отношении которого подается заявление о назначении денежной компенсации <1> |  |
| Паспорт гражданина РФ <2> | серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |
| Реквизиты актовой записи о рождении <3> | серия, номер |  |
| дата выдачи |  |
| наименование органа, составившего запись |  |
| Сведения о перемене имени, заключении и расторжении брака (при наличии) | номер и дата актовой записи |  |
| место выдачи документа (орган ЗАГС) |  |
| ИНН | номер |  |
| СНИЛС | номер |  |

|  |
| --- |
| --------------------------------<1> Заполняется в случае, если адрес места жительства/места пребывания заявителя не совпадает с адресом жилого помещения, в отношении которого подается заявление о назначении денежной компенсации.<2> Для детей после 14 лет и взрослых - реквизиты паспорта (серия и номер, дата выдачи, код подразделения).<3> Для детей до 14 лет - реквизиты свидетельства о рождении (номер и дата актовой записи, наименование органа, выдавшего документ).В случае регистрации акта гражданского состояния компетентным органом иностранного государства, поле не заполняется, и к комплекту документов прилагается документ, подтверждающий родственные отношения члена семьи и его нотариально удостоверенный перевод на русский язык. |

|  |
| --- |
| Сведения об участнике специальной военной операции (заполняется при подаче заявления членами его семьи) |
|  |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |
| Прежние фамилия, имя, отчество (в случае изменения) |  |
| Дата рождения |  |
| Место рождения (заполняется на основании данных паспорта (при наличии сведений) |  |
| Адрес места жительства/места пребывания |  |
| Паспорт гражданина РФ (при наличии сведений) <\*> | серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |
| СНИЛС | номер |  |

|  |
| --- |
| Сведения о представителе заявителя при подаче документов представителем заявителя |
|  |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |
| Паспорт гражданина РФ <\*> | серия и номер |  |
| дата выдачи |  |
| код подразделения |  |
| Наименование и реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя (постановление опеки и попечительства, доверенность) | номер |  |
| дата |  |

|  |
| --- |
| --------------------------------<\*> В случае обращения представителя заявителя, имеющего иной документ, удостоверяющий личность, поле не заполняется и к комплекту документов прилагается копия документа. |

|  |
| --- |
| К заявлению прилагаю: |
|  |
| N п/п | Наименование документа | Количество документов |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Просим поставить отметку(и) "V" |
|  | аналогичную меру социальной поддержки по иному основанию и(или) по месту жительства или месту пребывания в Ленинградской области, не указанному в заявлении о назначении денежной компенсации, либо по месту постоянного проживания на территории другого субъекта Российской Федерации, не получаю |  |
|  | являюсь получателем аналогичной меры социальной поддержки по другому адресу |  |
|  | даю согласие на прекращение предоставления аналогичной меры социальной поддержки по другому адресу |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Денежные средства прошу выплачивать на текущий счет, привязанный к банковской карте национальной платежной системы "Мир", открытый в кредитной организации |
| Или |
|  | Денежные средства прошу выплачивать через почтовое отделение: |

|  |  |
| --- | --- |
| Адрес получателя |  |
| Номер почтового отделения |  |

|  |
| --- |
| Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку "V"): |
|  | выдать на руки в ЦСЗН по месту подачи заявления |
|  | выдать на руки в МФЦ по месту подачи заявления |
|  | направить по электронной почте, указать электронный адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Предупрежден(а) о том, что:при представлении заведомо ложных и(или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении, прекращение предоставления мер(ы) социальной поддержки, предусмотрена уголовная ответственность статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации;при запросе документов (сведений) ЛОГКУ "ЦСЗН", необходимых для предоставления денежной компенсации, вопрос предоставления денежной компенсации будет рассмотрен после получения сведений и о возможности представления таких документов (сведений) по собственной инициативе;при наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера ежемесячной денежной компенсации либо прекращение ее предоставления (например: перемена места жительства; изменение номера банковского счета, персональных данных, состава семьи), необходимо письменно известить ЛОГКУ "ЦСЗН" не позднее чем в месячный срок со дня наступления соответствующих обстоятельств.Уведомлен(а) о том, что возврат излишне выплаченных средств производится добровольно, в противном случае излишне выплаченные средства взыскиваются в судебном порядке. |
|  |
|  |  |  |  |  |
| (подпись) |  | (фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя)) |  | (дата) |