Начальнику управления труда и

социальной защиты населения

администрации Георгиевского

муниципального округа

Ставропольского края

Ю.И.Капшуку

от:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ФИО (полностью)

действующего в интересах\*

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

ФИО (полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_\_\_\_

об изменении выплатных реквизитов (способа) получения компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, основания для получения мер социальной поддержки, условий, влияющих на размер выплаты

При предоставлении компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг (далее – компенсация на ЖКУ) прошу изменить (нужное подчеркнуть):

1. Способ выплаты (выплатные реквизиты) на:

доставку через организацию почтовой связи по адресу:

перечисление денежных средств на счет, открытый в кредитной организации (указать наименование):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер структурного

подразделения /

лицевой счет:

┌─┬─┬─┐┌─┬─┬─┐┌─┬─┬─┐┌─┬─┬─┐┌─┬─┬─┐

└─┴─┴─┘└─┴─┴─┘└─┴─┴─┘└─┴─┴─┘└─┴─┴─┘

┌─┬─┬─┐┌─┬─┐

└─┴─┴─┘└─┴─┘

2. Данные, влияющие на размер и условия предоставления компенсации на ЖКУ:

состав семьи;

общую площадь занимаемого жилого помещения;

основание для получения компенсации на ЖКУ:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

указать наименование нового основания в соответствии с федеральным законом

иные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

указать изменившиеся данные

К заявлению прилагаю документы, подтверждающие фактические изменения отмеченных выше обстоятельств.

Дата подачи заявления: \_\_.\_\_\_.2020 г. Подпись гражданина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Подпись специалиста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата принятия документов: \_\_.\_\_\_.2020 г.