

Приложение № 1

Главе администрации г. Кировска

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. опекуна, попечителя)

проживающей(его) по адресу: \_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу назначить моему подопечному(ой) \_\_\_\_\_

ежемесячную жилищно-коммунальную выплату на оплату жилого помещения и коммунальных услуг по адресу: \_\_\_\_\_

денежные средства прошу перечислять на счет \_\_\_\_\_

открытый на имя подопечного в филиале \_\_\_\_\_  
наименование банка

В случае возникновения обстоятельств, влекущих изменение размера данной выплаты или ее прекращение, обязуюсь в течение 14 рабочих дней со дня наступления данных обстоятельств сообщить о них в отдел опеки и попечительства Администрации г. Кировска. Даю согласие на использование моих персональных данных и на проверку предоставленной мною информации.

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование	Количество экземпляров	Количество листов
1	Копии документов, подтверждающих принадлежность к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей		
2	Копия муниципального правового акта о закреплении жилого помещения, копия свидетельства о праве собственности на жилое помещение, или копия договора социального найма; справка формы № 9		
3	Копия свидетельства о рождении, паспорт		
4	Копия сберегательной книжки с лицевым счетом		

Итого приложений в количестве \_\_\_\_\_ экз. на \_\_\_\_\_ листах.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

## Приложение № 2

Главе администрации г. Кировска

---

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. лица из числа детей-сирот и детей,  
оставшихся без попечения родителей)

---

проживающей(его) по адресу: \_\_\_\_\_

---

тел. \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне ежемесячную жилищно-коммунальную выплату на оплату жилого помещения и коммунальных услуг по адресу:

\_\_\_\_\_

перечислять на счет \_\_\_\_\_

открытый на мое имя в филиале \_\_\_\_\_  
наименование банка

обучаюсь в \_\_\_\_\_

Нахожусь на полном государственном обеспечении.

В случае возникновения обстоятельств, влекущих изменение размера данной выплаты или ее прекращение, обязуюсь в течение 14 рабочих дней со дня наступления данных обстоятельств сообщить о них в отдел опеки и попечительства Администрации г. Кировска. Даю согласие на использование моих персональных данных и на проверку предоставленной мною информации.

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование	Количество экземпляров	Количество листов
1	Паспорт (копия)		
2	Копии документов, подтверждающих принадлежность к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей		
3	Копия муниципального правового акта о закреплении жилого помещения, копия свидетельства о праве собственности на жилое помещение, или копия договора социального найма; справка формы № 9		

4	Справка образовательного учреждения, подтверждающая обучение по очной форме в образовательном учреждении начального, среднего и высшего профессионального образования на полном государственном обеспечении		
5	Копии документов, подтверждающих прохождение службы в рядах Вооруженных Сил Российской Федерации или призыв на прохождение службы в рядах Вооруженных Сил Российской Федерации		
6	Копия свидетельства о рождении		
7	Копия сберегательной книжки с лицевым счетом или распечатка лицевого счета банковской карты ( запрашивается в ОСБ)		

Итого приложений в количестве \_\_\_\_\_ экз. на \_\_\_\_\_ листах.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)