|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 | |  | | |
|  | | | | | |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  о 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](consultantplus://offline/ref=6A70FA104DCA1EFD89F7143F9E43697D70712FE11A6A99DE0F87CA0C5A8A00B356FF290B4681D71086780C4C9E1576518A019DE40F4E13xBK) 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) |