|  |
| --- |
| ПРИЛОЖЕНИЕ  к приказу  министерства труда и  социального развития  Новосибирской области  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_  «Утверждена  приказом  министерства труда и  социального развития  Новосибирской области  от 01.06.2023 № 799-НПА |

ФОРМА

Руководителю центра социальной поддержки населения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата рождения  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего(ей) по адрес   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт (иной документ, удостоверяющий личность):

серия  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный телефон  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

о предоставлении компенсации расходов, связанных

с осуществлением мероприятий по газификации

Прошу предоставить компенсацию расходов, связанных с осуществлением мероприятий по газификации принадлежащего на праве собственности жилого дома, расположенного на территории Новосибирской области и включенного в Региональную программу газификации жилищно-коммунального хозяйства, промышленных и иных организаций на территории Новосибирской области, находящегося по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отношусь к категории *(отметить нужное)*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | участники Великой Отечественной войны; |
|  | инвалиды Великой Отечественной войны; |
|  | супруги погибших (умерших) участников Великой Отечественной войны, инвалидов Великой Отечественной войны, не вступившие в повторный брак; |
|  | лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», лица, награжденные знаком «Житель осажденного Севастополя»; |
|  | бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны; |
|  | одиноко проживающие ветераны труда, граждане, приравненные к ним по состоянию на 31 декабря 2004 года; |
|  | одиноко проживающие ветераны труда Новосибирской области; |
|  | одиноко проживающие инвалиды I или II группы; |
|  | граждане, имеющие ребенка-инвалида; |
|  | инвалиды боевых действий; |
|  | ветераны боевых действий; |
|  | многодетные семьи; |
|  | малоимущие граждане, в том числе малоимущие семьи с детьми; |
|  | участники специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской и Херсонской областей (далее - специальная военная операция) из числа военнослужащих, лиц, поступивших в созданные по решению органов государственной власти Российской Федерации добровольческие формирования, содействующие выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, лиц, заключивших контракт с организациями, содействующими выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, лиц, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальные звания полиции, сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, а также военнослужащих органов федеральной службы безопасности, непосредственно выполняющих задачи по охране государственной границы Российской Федерации на участках, примыкающих к районам проведения специальной военной операции (далее - участники специальной военной операции); |
|  | члены семей погибших (умерших) участников специальной военной операции |

Подтверждаю, что являюсь одиноко проживающим гражданином: подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу компенсацию предоставить путем *(отметить нужное)*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | доставки через организацию федеральной почтовой связи  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(адрес, организация федеральной почтовой связи)* |
|  | перечисления средств на счет в кредитной организации  банковские реквизиты:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(наименование банка) (номер лицевого счета)* |

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Правильность указанных мною сведений подтверждаю.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (а).

Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_».