Министру социальных отношений

Челябинской области  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)  
 место регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

место проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление  
о предоставлении компенсации расходов на оплату найма жилого помещения

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
 (Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя)

прошу предоставить компенсацию расходов на оплату найма жилого помещения.

Подтверждаю, что с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.: мною заключен договор найма жилого помещения, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, расположенного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Сообщаю, что я включен(а) в Список подлежащих обеспечению жилыми помещениями детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из их числа, а также лиц, которые относились к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из их числа и достигли возраста 23 лет, по достижении ими возраста 18 лет, а также по приобретении ими полной дееспособности до достижения совершеннолетия на территории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ городского округа / муниципального района.

Об ответственности за недостоверность представленных сведений предупрежден(а).

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

(дата)  (подпись заявителя)

Даю согласие на обработку и использование персональных данных в соответствии с  [Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»](http://docs.cntd.ru/document/901990046).

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

(дата)  (подпись заявителя)

Обязуюсь сообщить в орган социальной защиты населения Челябинской области по месту проживания об изменении обстоятельств, влияющих на право получения компенсации расходов на оплату найма жилого помещения, в течение 5 рабочих дней со дня их наступления.

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

(дата)  (подпись заявителя)

К заявлению прилагаются следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество листов |
|  | Копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя |  |
|  | Копия договора найма жилого помещения, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации |  |
|  | Реквизиты лицевого счета, открытого в кредитной организации на имя заявителя |  |
|  | Иные документы |  |

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

(дата)  (подпись заявителя)

Рег. № \_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Специалист отдела опеки и попечительства

управления социальной защиты населения

администрации города Магнитогорска \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Новокрещенова И.А. /