Приложение

к постановлению администрации

муниципального района Борский

от 21.06.2016 г. № 535

Порядок

предоставления социальных выплат ветеранам Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов, вдовам инвалидов и участников Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов, бывшим несовершеннолетним узникам концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, на проведение мероприятий, направленных на улучшение условий их проживания

1. Настоящий Порядок устанавливает механизм и условия предоставления социальных выплат ветеранам Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов, вдовам инвалидов и участников Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов, бывшим несовершеннолетним узникам концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, на проведение мероприятий, направленных на улучшение условий их проживания (далее – социальная выплата), в соответствии с государственной программой Самарской области "Государственная поддержка собственников жилья" на 2014 - 2018 годы.

1.2. Предоставление социальной выплаты на территории муниципального района Борский осуществляется Администрацией муниципального района Борский Самарской области (далее – Администрация).

На основании заявлений на получение социальной выплаты отдел по ЖКХ и дорожному хозяйству администрациимуниципального района Борский формирует список очередности получателей социальной выплаты на осуществление мероприятий, направленных на улучшение условий их проживания, который утверждается постановлением администрации.

Претендент включается в список с даты представления заявления, но не ранее возникновения права на получение мер социальной поддержки, определяемого датой выдачи документа, подтверждающего это право.

1.3. Список составляется с учетом заслуг по защите Отечества согласно федеральному законодательству в следующем порядке:

внеочередное предоставление социальной выплаты:

1 очередь - инвалиды Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов;

2 очередь - участники Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов;

первоочередное предоставление социальной выплаты:

1 очередь - бывшие несовершеннолетние узники концлагерей;

2 очередь - лица, работавшие на объектах противовоздушной обороны, и лица, приравненные к ним;

3 очередь - лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

4 очередь - ветераны Великой Отечественной войны - труженики тыла;

предоставление социальной выплаты в порядке очередности:

1 очередь - вдовы погибших инвалидов и участников Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов;

2 очередь - вдовы умерших инвалидов и участников Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов.

1.4. Социальная выплата предоставляется получателям социальной выплаты, проживающим на территории муниципального района Борский Самарской области.

1.5. Социальная выплатапредоставляется на осуществление следующихмероприятий, направленных на улучшение условий проживания ветеранов:

- ремонт индивидуальных жилых домов и жилых помещений в многоквартирных домах, в том числе лоджий, балконов;

- ремонт надворных построек, в том числе бань, заборов и ограждений;

- устройство водопровода, в том числе водопроводного колодца;

- устройство водоотведения, в том числе выгребной ямы;

- устройство газоснабжения, отопления;

- установка приборов учета тепло-, водо-, электро-, газоснабжения;

прочие мероприятия, связанные с ремонтом и реконструкцией жилого помещения и направленные на улучшение условий проживания получателей.

1.6. Социальная выплата предоставляется получателям на проведение указанных в пп.1.5. п.1 настоящего Порядка мероприятий, направленных на улучшение условий проживания ветеранов один раз.

1.7. В случае если в семье совместно проживают два и более получателя, социальная выплата предоставляется одному из них по их выбору.

1.8. Размер социальной выплаты определяется в зависимости от перечня и видов осуществляемых мероприятий и не может превышать 44 000 рублей.

1.9.Администрация в срок не позднее 60 дней со дня вступления в силу постановления Правительства Самарской области, регламентирующего порядок определения предельной доли участия средств областного бюджета в софинансировании расходных обязательств муниципальных образований в Самарской области по предоставлению социальных выплат ветеранам Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов, вдовам инвалидов и участников Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов, бывшим несовершеннолетним узникам концлагерей, геттои других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, на проведение мероприятий, направленных на улучшение условий их проживания, а также распределения субсидий из областного бюджета местным бюджетам в целях софинансирования соответствующих расходных обязательств муниципальных образований в Самарской области и предельной доли на текущий финансовый год формирует и утверждает постановлением администрации муниципального района Борский перечень получателей социальной выплаты на осуществление мероприятий, направленных на улучшение условий проживания на текущий год (далее - Перечень) на основании Списка и в пределах средств бюджета муниципального района Борский и Самарской области, предусмотренных на указанные цели на текущий год.

1.10. Социальная выплата не предоставляется в случаях, если получатель социальной выплаты:

- признан в установленном порядке нуждающимся в улучшении жилищных условий и поставлен на учет;

- получил в течение предыдущих пяти лет жилое помещение либо единовременную денежную выплату на строительство или приобретение жилого помещения в рамках предоставления мер социальной поддержки.

2. Социальные выплаты перечисляются Администрацией одним из следующих способов по выбору получателя:

2.1.Юридическому лицу - подрядчику по *договору подряда* в безналичном порядке в пределах объема причитающейся получателю социальной выплаты, но не более стоимости работ по указанному договору (если получатель субсидии не оплатил указанные работы за свой счет).

В данном случае получатель социальной выплаты лично либо через своего представителя, полномочия которого подтверждены доверенностью, совершенной в простой письменной форме, в срок не позднее 20 ноября текущего года направляет в Администрацию[заявление](#P142) о перечислении социальной выплаты на счет подрядчика по форме согласно приложению **№ 1** к настоящему Порядку с приложением документов (договора подряда или договора на оказание услуг, акта сдачи-приемки выполненных работ (услуг), акта ввода в эксплуатацию индивидуальных приборов учета), подтверждающих факт выполнения работ по адресу, указанному в Списке, копии документа, подтверждающего открытие лицевого счета в кредитном учреждении, копии документа, подтверждающего право на меры социальной поддержки, и копии паспорта.

2.2.На лицевой счет получателя социальной выплаты, открытый в кредитной организации, если *он осуществил самостоятельно за счет собственных средств* мероприятия по улучшению условий проживания, при условии документального подтверждения получателем произведенных расходов, в пределах объема причитающейся получателю социальной выплаты, но не более стоимости документально подтвержденных расходов, при этом возмещению подлежат расходы получателя, произведенные не ранее 01.01.2011.

В этом случае получатель социальной выплаты лично либо через своего представителя, полномочия которого подтверждены доверенностью, совершенной в простой письменной форме, в срок не позднее 20 ноября текущего года направляет в Администрацию[заявление](#P220) о предоставлении и перечислении социальной выплаты по форме согласно приложению **№2** к настоящему Порядку с приложением документов (товарные и кассовые чеки, товарные накладные, квитанции к приходному ордеру, договор подряда или договор на оказание услуг, акт ввода в эксплуатацию индивидуальных приборов учета, акт сдачи-приемки выполненных работ (услуг)), подтверждающих произведенные расходы по адресу, указанному в Списке, а также копию документа, подтверждающего открытие лицевого счета в кредитном учреждении, копии документа, подтверждающего право на меры социальной поддержки и копии паспорта.

2.3. На лицевой счет получателя социальной выплаты, открытый в кредитной организации, если получатель социальной выплаты *планирует самостоятельно* осуществить мероприятия по улучшению условий проживания.

В этом случае получатель социальной выплаты лично либо через своего представителя, полномочия которого удостоверены доверенностью, совершенной в простой письменной форме, в срок не позднее 1 июля текущего года направляет в Администрацию[заявление](#P297) о предоставлении социальной выплаты по форме согласно приложения **№ 3** к настоящему Порядку с приложением копии документа, подтверждающего право на меры социальной поддержки, копии паспорта получателя социальной выплаты и копии паспорта лица, уполномоченного произвести возврат социальной выплаты в случае смерти получателя социальной выплаты, а также [обязательство](#P365) о реализации мероприятия по улучшению условий проживания в определенные сроки по форме согласно приложению № 5 к настоящему Порядку, с последующим предоставлением отчетных документов, подтверждающих целевое использование средств.

Копии документов, указанных в пунктах 2.2 и 2.3 Порядка должны быть заверены в установленном порядке или представлены с предъявлением подлинника.

1. Акт обследования социально-бытовых условий проживания заявителя составляется Комиссией по обследованию социально-бытовых условий проживания ветерана Великой Отечественной войны и (или) вдовы (вдовца) инвалида и участника Великой Отечественной войны 1941-1945 годов, с целью подтверждения факта выполнения мероприятий.
2. Прием заявлений и проверку документов осуществляет отдел по ЖКХ и дорожному хозяйству администрации муниципального района Борский.
3. Администрация в течение 20 рабочих дней с даты, принятия заявления и документов, указанных в п. 2.1.–2.3. осуществляет их рассмотрение и принимает решение о перечислении социальной выплаты либо об отказе в ее предоставлении по основаниям, предусмотренным п. 6 настоящего Порядка.

6. Основанием для отказа в перечислении социальной выплаты является:

- несоблюдение требований, предусмотренных пп.1.5. п.1настоящего Порядка;

- наличие в документах исправлений и подчисток;

-непредставление получателем социальной выплаты подтверждающих документов, указанных в пп.2.1.- 2.3.

- составление комиссией акта о невыполнении мероприятий по улучшению условий проживания.

6.1. В случае принятия решения об отказе в перечислении социальной выплаты администрация направляет получателю социальной выплаты письмо с указанием оснований для отказа.

Получатель социальной выплаты вправе в течение 10 рабочих дней со дня получения письма устранить обстоятельства, послужившие основанием для отказа и предоставить в Администрацию документы, подтверждающие устранение таких обстоятельств. Администрация в течение 5 рабочих дней со дня получения документов, подтверждающих устранение обстоятельств, послуживших основанием для отказа, принимает решение о предоставление социальной выплаты.

7. Решение о предоставлении социальной выплаты оформляется постановлением администрации муниципального района Борский.

8. Администрация муниципального района Борский вправе требовать возврата перечисленной получателю социальной выплаты в следующих случаях:

- предоставление получателем или законным представителем получателя социальной выплаты недостоверных сведений;

- непредоставление получателем или законным представителем получателя социальной выплаты отчетных документов о целевом расходовании средств социальной выплаты, при наличии письменного обязательства осуществить мероприятия по улучшению условий проживания;

- невыполнение получателем социальной выплаты мероприятий, направленных на улучшение условий его проживания, в сроки, установленные в письменном обязательстве;

- несоответствие суммы документально подтвержденных расходов на проведение мероприятий, направленных на улучшение условий проживания получателя, и суммы полученной социальной выплаты;

- волеизъявление получателя об отказе от предоставления ему социальной выплаты;

- счетная ошибка;

- предоставление социальной выплаты с нарушением положений настоящего Порядка.

9. При наличии оснований для возврата социальной выплаты получатель социальной выплаты или его законный представитель обязан осуществить возврат предоставленной социальной выплаты в течение 10 календарных дней со дня получения требования администрации муниципального района Борский о возврате.

Возврат социальной выплаты осуществляется путем перечисления денежных средств на счет, указанный в уведомлении-требовании администрации о возврате получателем социальной выплаты.

**Приложение № 1**

к Порядку предоставления социальных выплат

ветеранам Великой Отечественной войны 1941 – 1945 годов,

вдовам инвалидов и участников

Великой Отечественной войны 1941 – 1945

годов на проведение ремонта индивидуальных

жилых домов и жилых помещений в многоквартирных домах,

в которых проживают ветераны Великой Отечественной войны

1941 – 1945 годов, вдовы инвалидов и

участников Великой Отечественной войны 1941 -1945 годов

Главемуниципального

района Борский

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

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.)

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

льготный статус

Адрес фактического проживания:

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

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

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

о перечислении средств социальной выплаты

на счет подрядной организации

Прошу перечислить средства социальной **выплаты на счет подрядной**

**организации**, осуществившей мероприятия по улучшению условий проживания по

адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаются:

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

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

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

Денежные средства прошу перечислить на расчетный счет подрядной

организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать реквизиты банка)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Заявление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающего по адресу:

(Ф.И.О.)

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

с приложением документов принято "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

(подпись специалиста, принявшего заявление)

Даю свое согласие на обработку на бумажных носителях, в информационных

системах персональных данных с использованием и без использования средств

автоматизации, а также смешанным способом, при участии и принепосредственном участии человека, моих персональных данных (Ф.И.О.,телефон, адрес, паспортные данные, реквизиты документов, подтверждающихналичие льгот, справки о составе семьи, об оплате квартиры), необходимых

для реализации цели: организации назначения мер социальной поддержки в

соответствии с федеральным и региональным законодательством, а также

муниципальными правовыми актами.

Настоящее согласие предоставляется на действия (операции) сперсональными данными, включая (без ограничения) сбор информации, в томчисле, используя информационные системы органов государственной власти иорганов местного самоуправления, организаций по отрасли ЖКХ,систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),

использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение

персональных данных. Согласие действует до достижения цели обработки

персональных данных.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение № 2**

к Порядку предоставления социальных выплат

ветеранам Великой Отечественной войны 1941 – 1945 годов,

вдовам инвалидов и участников

Великой Отечественной войны 1941 – 1945

годов на проведение ремонта индивидуальных

жилых домов и жилых помещений в многоквартирных домах,

в которых проживают ветераны Великой Отечественной войны

1941 – 1945 годов, вдовы инвалидов и

участников Великой Отечественной войны 1941 -1945 годов

Главемуниципального

района Борский

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

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.)

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

льготный статус

Адрес фактического проживания:

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

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

Заявление

о предоставлении и перечислении социальной выплаты

на ремонт жилого помещения

Прошу предоставить и перечислить социальную выплатув счет возмещения моих расходов, запланированных на ремонт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес жилого помещения)

В указанном жилом помещении требуется провести следующие виды ремонтных работ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(перечень необходимых работ)

К заявлению прилагаются:

1. *Копия паспорта*

2.*Копия удостоверения ветерана ВОВ*

3.*Копия сберегательной книжки Сбербанка*

4.*Платежные документы, подтв.выполнение работ(чеки, договор)*

Денежные средства прошу перечислить на лицевой счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать реквизиты банка)

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Заявление\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (фамилия, имя, отчество)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(адрес)

с приложением документов принято "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. изарегистрировано за номером \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(подпись специалиста, принявшего заявление)

Указываются документы в соответствии с пунктом 2.2. Порядка

**Согласен** с обработкой моих персональных данных для целей назначения и организации социальной выплаты на ремонт жилья в соответствии с законодательством о защите персональных данных в течение срока действия указанной меры социальной поддержки.**Даю согласие** на действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение ( в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Хранение персональных данных может реализовываться оператором как на материальных носителях, так и путем включения данных сведений в информационные системы персональных данных. При обработке подобной информации оператор обязуется принимать необходимые организационные и технические меры, в частности использовать шифровальные (криптографические) средства, для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним.

Операторы персональных данных:

Администрация муниципального района Борский Самарской области

Адрес: 446660 Самарская область, Борский район, село Борское, ул. Октябрьская, 57. Телефон: 21289.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 3

к Порядку предоставлениясоциальных выплат

ветеранам Великой Отечественной войны 1941 – 1945 годов,

вдовам инвалидов и участников

Великой Отечественной войны 1941 – 1945

годов на проведение ремонта индивидуальных

жилых домов и жилых помещений в многоквартирных домах,

в которых проживают ветераны Великой Отечественной войны

1941 – 1945 годов, вдовы инвалидов и

участников Великой Отечественной войны 1941 -1945 годов

Главе

муниципального района Борский

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.)

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

льготный статус

Адрес фактического проживания:

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

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении социальной выплаты

Прошу предоставить социальную выплату в счет возмещения моих расходов, запланированных на осуществление мероприятий по улучшению условий моего проживания. Обязуюсь представить отчетные документы, подтверждающие их целевое использование.

К заявлению прилагаются:

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

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

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

Денежные средства прошу перечислить на мой лицевой счет

N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать реквизиты банка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Даю свое согласие на обработку на бумажных носителях, в информационных системах персональных данных с использованием и без использования средств автоматизации, а также смешанным способом, при участии и при непосредственном участии человека, моих персональных данных (Ф.И.О.,телефон, адрес, паспортные данные, реквизиты документов, подтверждающих наличие льгот, справки о составе семьи, об оплате квартиры), необходимых для реализации цели: организации назначения мер социальной поддержки в соответствии с федеральным и региональным законодательством, а также муниципальными правовыми актами.

Настоящее согласие предоставляется на действия (операции) с персональными данными, включая (без ограничения) сбор информации, в том числе, используя информационные системы органов государственной власти и органов местного самоуправления, организаций по отрасли ЖКХ,

систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных. Согласие действует до достижения цели обработки персональных данных.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

Приложение № 4

к Порядку предоставления социальных выплат

ветеранам Великой Отечественной войны 1941 – 1945 годов,

вдовам инвалидов и участников

Великой Отечественной войны 1941 – 1945

годов на проведение ремонта индивидуальных

жилых домов и жилых помещений в многоквартирных домах,

в которых проживают ветераны Великой Отечественной войны

1941 – 1945 годов, вдовы инвалидов и

участников Великой Отечественной войны 1941 -1945 годов

Акт

обследования социально-бытовых условий проживания

от "\_*\_\_*\_" \_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_ 20\_*\_\_* г.

Гр.\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающий(ая) по адресу:\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Паспорт серии\_\_*\_\_\_\_*N\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан \_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*\_\_

Год рождения\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_, размер пенсии \_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

категория\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_

Собственник(наниматель)жилогопомещения:\_\_*\_\_\_.\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Семейноеположение,сведенияоблизкихродственниках:\_\_*\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_

Жилищно-бытовые условия проживания, уровень благосостояния, причина обращения, потребностьвремонтежилогопомещения: \_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Когда,какаяикемоказываласьматериальная помощь:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Заключение специалистов *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

(подпись) (расшифровка подписи)

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

(подпись) (расшифровка подписи)

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

(подпись) (расшифровка подписи)

С настоящим актом ознакомлен(а): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

Приложение № 5

к Порядку предоставления социальных выплат

ветеранам Великой Отечественной войны 1941 – 1945 годов,

вдовам инвалидов и участников

Великой Отечественной войны 1941 – 1945

годов на проведение ремонта индивидуальных

жилых домов и жилых помещений в многоквартирных домах,

в которых проживают ветераны Великой Отечественной войны

1941 – 1945 годов, вдовы инвалидов и

участников Великой Отечественной войны 1941 -1945 годов

Главе

муниципального района Борский

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.)

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

льготный статус

Адрес фактического проживания:

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

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

Письменное обязательство

получателя социальной выплаты, предоставляемой

в 20\_\_\_ году на осуществление мероприятий, направленных на улучшение

условий проживания получателя социальной выплаты

Обязуюсь осуществить мероприятия по улучшению условий проживания в данном жилом помещении:

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Размер социальной выплаты, предоставляемой на выполнение указанных мероприятий, составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Указанные мероприятия получатель социальной выплаты обязуется выполнить

самостоятельно в срок до "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года.

Документы, подтверждающие целевое расходование средств социальной выплаты, получатель обязуется представить в срок до "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

В случае невыполнения настоящего обязательства получатель обязуется вернуть денежные средства на счет, указанный в уведомлении-требовании департамента городского хозяйства о возврате получателем социальной выплаты, в течение 10 календарных дней с момента получения указанного уведомления.

Лицом, уполномоченным произвести возврат социальной выплаты в случае смерти получателя социальной выплаты до представления им документов о целевом расходовании средств социальной выплаты, получатель назначает:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

адрес регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

паспортные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

согласие уполномоченного лица нести данное обязательство подтверждается:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. уполномоченного лица) (подпись уполномоченного лица)

В случае непредставления отчетных документов или представления документов, не подтверждающих факт целевого использования социальной выплаты, получатель социальной выплаты обязуется возвратить социальную выплату на счет, указанный в уведомлении-требовании в течение 10 календарныхдней со дня получения требования администрации муниципального района Борский овозврате социальной выплаты.

В случае представления получателем социальной выплаты отчетныхдокументов на сумму менее предоставленного получателю размера социальнойвыплаты он обязуется возвратить часть социальной выплаты (соответствующую

разницу на счет, указанный в уведомлении-требовании в течение 10 календарных дней со дня получения требования администрации муниципального района Борский о возврате социальной выплаты

Получателю социальной выплаты известно, что в случае неисполнения имданного обязательства администрация муниципального района Борский вправепотребовать возврат предоставленной получателю социальной выплаты всудебном порядке.

Даю свое согласие на обработку на бумажных носителях, в информационныхсистемах персональных данных с использованием и без использования средствавтоматизации, а также смешанным способом, при участии и принепосредственном участии человека, моих персональных данных (Ф.И.О.,телефон, адрес, паспортные данные, реквизиты документов, подтверждающихналичие льгот, справки о составе семьи, об оплате квартиры), необходимыхдля реализации цели: организации назначения мер социальной поддержки всоответствии с федеральным и региональным законодательством, а такжемуниципальными правовыми актами.

Настоящее согласие предоставляется на действия (операции)с персональными данными, включая (без ограничения) сбор информации, в томчисле, используя информационные системы органов государственной властии органов местного самоуправления, организаций по отрасли ЖКХ,систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожениеперсональных данных. Согласие действует до достижения цели обработкиперсональных данных.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.получателясоциальнойвыплаты)(подписьполучателясоциальной выплаты)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. уполномоченного лица) (подпись уполномоченного лица)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.