Приложение 1

к Порядку

предоставления мер социальной поддержки

для отдельных категорий граждан,

проживающих и работающих в сельских населенных пунктах

на территории Сокольского

муниципального округа

Вологодской области

(Рекомендуемая форма)

Руководителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(уполномоченного органа)

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  о компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям граждан |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| В |  | | | |
|  | (наименование уполномоченного органа, предоставляющего услугу) | | | |
|  | | Заявитель |  | |
|  | | Представитель | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
|  | | | |
| (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя) | | | |
| Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Серия и номер документа |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | Место рождения |  |
| Адрес регистрации по месту жительства на территории субъекта Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации по месту пребывания на территории субъекта Российской Федерации (в случае отсутствия регистрации по месту жительства на территории субъекта Российской Федерации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Сведения о представителе | | | |
| Вид представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Серия и номер документа |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | Место рождения |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Причина отнесения заявителя к отдельным категориям граждан | | | |
|  | |  | |
| (указать льготную категорию) | |  | |
| Номер и дата выдачи документа, подтверждающего льготную категорию | | | |
|  | | |  |
| Срок действия льготной категории |  | |  |

|  |
| --- |
| Сведения о жилом помещении, в котором заявитель зарегистрирован по месту жительства (месту пребывания) и в отношении которого будет получать компенсацию расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг |

|  |  |
| --- | --- |
| Вид жилого помещения |  |
| Номер лицевого счета |  |
| Кем является заявитель |  |
| Сведения о правообладателе жилого помещения |  |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество (при наличии) |  |
| Дата рождения | если есть |
| СНИЛС | если есть |
| Кем является правообладатель жилого помещения |  |
| Кадастровый номер жилого помещения |  |
| Сведения о договоре найма (поднайма) жилого помещения | |
| Наименование документа |  |
| Номер документа |  |
| Дата выдачи документа |  |
| Орган, выдавший документ |  |
| Сведения о договоре найма жилого помещения | |
| Наименование документа |  |
| Номер документа |  |
| Дата выдачи документа |  |
| Фамилия, имя, отчество физического лица, с которым заключен договор найма |  |
| Дата рождения физического лица, с которым заключен договор найма |  |
| Вид отопления | вид отопления  подвид (если есть) |

|  |
| --- |
| Сведения о гражданах, зарегистрированных по месту жительства (пребывания) с заявителем по адресу объекта, в отношении которого подается заявление о предоставлении компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | Дата рождения | СНИЛС | Степень родства | Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения) | Документ, подтверждающий родство с заявителем (реквизиты записи акта о заключении брака, о рождении детей - номер записи, дата записи, наименование органа, которым осуществлена государственная регистрация акта гражданского состояния) |
| 1 |  |  |  | заявитель |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Компенсацию прошу направить |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Реквизиты |
| Почта | адрес получателя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Банк | данные получателя средств  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИК или наименование банка  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  корреспондентский счет  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  номер счета заявителя  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Результат предоставления услуги хочу получить [<\*>](#Par194)  В бумажном виде |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | в многофункциональном центре |  |
|  |  | (указать адрес) |
|  |  | в органе, принимающем решение | |

|  |
| --- |
| В электронном виде |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | в личном кабинете единого портала |

|  |
| --- |
| К заявлению прилагаю следующие документы |

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Наименование документов |
| 1 |  |
| ...... |  |

|  |
| --- |
| Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(на).  Даю согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=C22856F33FCDFD9433A9DB09F43CD0D2AC708DA83F1259A92F71E63B463BC0225A093F7A01A6305B54C2D3F050YCl8F) "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" и Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=C22856F33FCDFD9433A9DB09F43CD0D2AC7082A23F1B59A92F71E63B463BC0225A093F7A01A6305B54C2D3F050YCl8F) "О персональных данных". |

--------------------------------

<\*> Одновременно можно выбрать как единственный способ получения результата, так и несколько - один из вариантов в бумажном виде совместно с электронным видом.

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

Приложение 2

к Порядку

предоставления мер социальной поддержки

для отдельных категорий граждан,

проживающих и работающих в сельских населенных пунктах

на территории Сокольского

муниципального округа

Вологодской области

(Форма СТД-СФР)

|  |
| --- |
| Сведения  о трудовой деятельности, предоставляемые работнику работодателем |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сведения о работнике: | | |
| Фамилия |  | |
| Имя |  | |
| Отчество (при наличии) | |  |
| Дата рождения "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ | | |
| СНИЛС |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Сведения о работодателе: | |
| Регистрационный номер в СФР |  |
| Работодатель (наименование) |  |
| ИНН |  |
| КПП |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Подано заявление  о продолжении ведения трудовой книжки |  |
|  | (дата подачи) |
| Подано заявление о предоставлении сведений  о трудовой деятельности |  |
|  | (дата подачи) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Сведения о трудовой деятельности | | | | | | | | Признак отмены записи сведений о приеме, переводе, увольнении |
| Дата (число, месяц, год) приема, перевода, увольнения | Сведения о приеме, переводе, увольнении | Наименование | | | Основание | | |
| Трудовая функция (должность, профессия, специальность, квалификация, конкретный вид поручаемой работы), структурное подразделение | Код выполняемой функции (при наличии) | Причины увольнения, пункт, часть статьи, статья Трудового [кодекса](consultantplus://offline/ref=260C3539C21595CEB69E8C1B77A67C3BB6D875FCF7883F26D2AF17EFA5EFE0C0953087FCA27B96D2A3996E7DC1j1e2H) Российской Федерации, федерального закона | Наименование документа | Дата | Номер документа |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (должность уполномоченного лица) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | М.П. (при наличии) | Для пересылки в электронном виде  документ подписывается квалифицированной  электронной подписью уполномоченного лица |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. |  |  |
| (дата) |  | |

Приложение 3

к Порядку

предоставления мер социальной поддержки

для отдельных категорий граждан,

проживающих и работающих в сельских населенных пунктах

на территории Сокольского

муниципального округа

Вологодской области

РЕЕСТР

начисленных сумм денежных компенсаций на оплату жилого

помещения, отопления и освещения

Наименование уполномоченного органа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Отчетный период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Рубли

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество | Адрес проживания,  кв.м. помещения,  место работы, должность | Перечисление средств гражданину | | | Сумма денежной компенсации, всего, руб. | В т.ч. на оплату | | | | Примечание (наличие права на меры соц. поддержки по областному и федеральному законодательству) |
| Наименование кредитной организации | Реквизиты счета | Подведомственная организация уполномоченного органа | Жилого помещения | | Отопления | Освещения |
| Плата за пользование (содержание) | Взносы на капремонт |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Итого: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Примечание:

Реестр за соответствующий период подписывается руководителем уполномоченного органа.

Приложение 4

к Порядку

предоставления мер социальной поддержки

для отдельных категорий граждан,

проживающих и работающих в сельских населенных пунктах

на территории Сокольского

муниципального округа

Вологодской области

РЕЕСТР

начисленных сумм ежегодной денежной

компенсации на оплату отопления в жилых домах, не имеющих центрального отопления и не пользующимся мерами социальной поддержки по оплате отопления в форме ежемесячной денежной компенсации

Наименование уполномоченного органа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Отчетный период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Рубли

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество | Адрес проживания,  кв.м. помещения,  место работы, должность | Перечисление средств гражданину | | | Сумма ежегодной денежной компенсации | Примечание |
| Наименование кредитной организации | Реквизиты счета | Подведомственная организация уполномоченного органа |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Итого: |  |  |  |  |  |  |

Примечание:

Реестр за соответствующий период подписывается руководителем уполномоченного органа.

Приложение 5

к Порядку

предоставления мер социальной поддержки

для отдельных категорий граждан,

проживающих и работающих в сельских населенных пунктах

на территории Сокольского

муниципального округа

Вологодской области

Форма

СВОДНЫЙ РЕЕСТР

начисленных сумм денежных компенсаций

на оплату жилого помещения, отопления

и освещения

Наименование уполномоченного органа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Отчетный период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рубли

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Категория граждан (в соответствии с решением Муниципального Собрания) | Сумма денежной компенсации, всего, руб. | В т.ч. на оплату | | | | |
| Жилого помещения | | Отопления | Освещения | Сумма ежегодной денежной компенсации |
| Плата за пользование (содержание) | Взносы на капремонт |
| 1 | 2 | 3 |  |  | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Итого: |  |  |  |  |  |  |

Примечание:

Реестр за соответствующий период подписывается руководителем уполномоченного органа.

Приложение 6

к Порядку

предоставления мер социальной поддержки

для отдельных категорий граждан,

проживающих и работающих в сельских населенных пунктах

на территории Сокольского

муниципального округа

Вологодской области

Форма

ОТЧЕТ

на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

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

(наименование уполномоченного органа)

Сокольского муниципального округа

о расходовании средств на оплату жилого

помещения, отопления и освещения отдельным

категориям граждан за счет средств бюджета

округа (предоставляется ежеквартально)

Рубли

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Категории граждан, имеющие право на меры социальной поддержки по оплате жилого помещения, отопления, освещения | Количество лиц, имеющих право на дополнительные меры социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг, в отчетном периоде (чел.) | Остаток неиспользованных средств с начала года | Поступило средств на начало года | Произведено средств с начала года (кассовые расходы) | Из графы 5: | | Фактические расходы на предоставление дополнительных мер социальной поддержки по оплате жилого помещения, отопления, освещения | Остаток неиспользованных средств на конец отчетного периода | Задолженность по предоставлению дополнительных мер социальной поддержки по оплате жилого помещения, отопления, освещения |
| расходы по оплате банковских услуг, оказываемых банками по выплате денежных средств гражданам в рамках обеспечения мер социальной поддержки | затраты на обеспечение деятельности уполномоченных лиц или подведомственных учреждений (администрирование полномочий) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  | - лица проживающие и работающие в сельской местности, получающие ежемесячные денежные выплаты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | - лица проживающие и работающие в сельской местности, получающие ежегодные денежные выплаты |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Итого |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Справочно: Задолженность, образовавшаяся на начало текущего года, по предоставлению дополнительных мер социальной поддержки по оплате жилого помещения, отопления, освещения отдельным категориям граждан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей. Средства на оплату жилого помещения, отопления, освещения отдельным категориям граждан, направленные в текущем году на погашение задолженности, образовавшейся на начало года, по предоставлению дополнительных мер социальной поддержки по оплате жилого помещения, отопления, освещения, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 7

к Порядку

предоставления мер социальной поддержки

для отдельных категорий граждан,

проживающих и работающих в сельских населенных пунктах

на территории Сокольского

муниципального округа

Вологодской области

**Согласие на обработку персональных данных**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, | , | | | | | | | | | |
|  | (фамилия имя отчество полностью) | | | | | | | | | |
| **паспорт** серия | | |  | | № |  | | | выдан |  |
|  | | | | | | | | | | (когда выдан документ) |
| , | | | | | | | | | | |
| (кем выдан документ) | | | | | | | | | | |
| проживающий по адресу: | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | (домашний адрес) | | | | | |
| Настоящим даю свое согласие **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (наименование оператора и адрес)  на обработку моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.  Согласие дается мною **с целью рассмотрения вопроса и подготовки документов для назначения мне дополнительной меры социальной поддержки для отдельных категорий граждан, проживающих и работающих в сельских населенных пунктах на территории Сокольского муниципального округа Вологодской области** и распространяется на следующую информацию:  - фамилия, имя, отчество;  - дата и место рождения;  - страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);  - адрес места жительства;  - номер контактного телефона;  - номер расчетного счета, банковские реквизиты банка, в котором открыт счет;  - сведения о трудовой деятельности в соответствии со [статьей 66.1](http://internet.garant.ru/document/redirect/12125268/661) Трудового кодекса Российской Федерации.  Настоящее согласие представляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достиже­ния ука­занных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопле­ние, хра­нение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом федерального законодательства.  Я, в случае принятия положительного решения на назначение мне дополнительной меры социальной поддержки для отдельных категорий граждан, проживающих и работающих в сельских населенных пунктах на территории Сокольского муниципального округа Вологодской области даю согласие:  на передачу в МКУ СМО «Центр бухгалтерского учета» моих персональных данных:  - фамилия, имя, отчество;  - дата и место рождения;  - страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);  - адрес места жительства;  - номер контактного телефона;  - номер расчетного счета, банковские реквизиты банка, в котором открыт счет;  - сведения о трудовой деятельности в соответствии со [статьей 66.1](http://internet.garant.ru/document/redirect/12125268/661) Трудового кодекса Российской Федерации.  В случае неправомерного использования представленных мною персональных данных согласие отзывается моим письменным заявлением.  Данное согласие действует с указанной даты подписания. | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | |  |  | | |
| (дата) | |  | | (подпись лица, давшего согласие) | | |  | (расшифровка подписи лица,  давшего согласие) | | |

Приложение 8

к Порядку

предоставления мер социальной поддержки

для отдельных категорий граждан,

проживающих и работающих в сельских населенных пунктах

на территории Сокольского

муниципального округа

Вологодской области

**Согласие на обработку персональных данных, разрешенных субъектом**

**персональных данных для распространения**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(адрес)

паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер) (когда, кем)

руководствуясь [ст. 10.1](consultantplus://offline/ref=4D39F889E6AF32C1DE061E0605AEC95D41AE66FB74321B533E17FBB037AB6CAE3CF5A5542F35BC558716F6B00F34BB0ADD6420B0NE79I) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», заявляю о согласии на распространение подлежащих обработке персональных данных оператором - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, находящимся по адресу: 162130 Вологодская область, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с целью рассмотрения вопроса о назначении мне дополнительной меры социальной поддержки для отдельных категорий граждан, проживающих и работающих в сельских населенных пунктах на территории Сокольского муниципального округа Вологодской области и выплате её из бюджета Сокольского муниципального округа в следующем порядке:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Категория персональных данных | Перечень  персональных данных | Разрешение к распростране-нию (да/нет) | Условия и запреты |
| Общие | фамилия |  |  |
| имя |  |  |
| отчество |  |  |
| год рождения |  |  |
| месяц рождения |  |  |
| дата рождения |  |  |
| место рождения |  |  |
| адрес |  |  |
| место работы |  |  |
| занимаемая должность |  |  |

Сведения об информационных ресурсах оператора, посредством которых будет осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц, и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
| Информационный ресурс | Действия  с персональными данными |
|  |  |
|  |  |

Настоящее согласие дано на срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (определенный период времени или дата окончания срока действия).

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Приложение 9

к Порядку

предоставления мер социальной поддержки

для отдельных категорий граждан,

проживающих и работающих в сельских населенных пунктах

на территории Сокольского

муниципального округа

Вологодской области

(Рекомендуемая форма)

РЕШЕНИЕ

о предоставлении компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям граждан

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

(наименование уполномоченного органа)

Кому

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес)

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

(адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания)

Контактные данные

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

(телефон, электронная почта)

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

По результатам рассмотрения заявления о компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и прилагаемых к нему документов (сведений) принято решение о предоставлении компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг гражданину (гражданке) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Категория | Мера социальной поддержки | Тип выплаты | Период предоставления меры социальной поддержки | Размер компенсации |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Должность сотрудника уполномоченного органа |  | Сведения  об электронной подписи |

Приложение 10

к Порядку

предоставления мер социальной поддержки

для отдельных категорий граждан,

проживающих и работающих в сельских населенных пунктах

на территории Сокольского муниципального округа

Вологодской области

(рекомендуемая форма)

|  |
| --- |
| РЕШЕНИЕ  об отказе в предоставлении компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям граждан |
|  |
| (наименование уполномоченного органа) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Кому |
|  |  |
|  | (фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес) |
|  |  |
|  | (адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания) |
|  | Контактные данные |
|  |  |
|  | (телефон, электронная почта) |

|  |
| --- |
| № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| По результатам рассмотрения заявления о компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и прилагаемых к нему документов (сведений) принято решение об отказе в предоставлении компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг по следующим основаниям) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

|  |  |
| --- | --- |
| Разъяснение причин отказа | |
|  | |
|  | . |
| Вы вправе повторно обратиться в уполномоченный орган с заявлением о компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг после устранения указанных нарушений.  Такой отказ может быть обжалован в досудебном порядке путем направления жалобы в уполномоченный орган, а также в судебном порядке. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Должность сотрудника уполномоченного органа |  | Сведения  об электронной подписи |