



ПРАВИТЕЛЬСТВО КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

П Р И К А З

15 мая 2024 года

№ 297

Калининград

**Об установлении форм заявления о предоставлении  
дополнительной разовой меры социальной поддержки  
на погашение части стоимости приобретенного жилого помещения,  
заявления об отказе от предоставления дополнительной разовой меры  
социальной поддержки на погашение части стоимости приобретенного жилого  
помещения и заявления об осуществлении погашения части стоимости  
приобретенного жилого помещения**

В соответствии с пунктами 9, 19, 27 порядка и условий предоставления дополнительной разовой меры социальной поддержки на погашение части стоимости приобретенного жилого помещения отдельным категориям граждан, относящихся к лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лицам, которые относились к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и достигли возраста 23 лет, установленными постановлением Правительства Калининградской области от 02 мая 2024 года № 170-п «О дополнительной разовой мере социальной поддержки на погашение части стоимости приобретенного жилого помещения отдельным категориям граждан, относящихся к лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лицам, которые относились к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и достигли возраста 23 лет», **приказываю:**

1. Установить формы:

1) заявления о предоставлении дополнительной разовой меры социальной поддержки на погашение части стоимости приобретенного жилого помещения согласно приложению № 1;

2) заявления об отказе от предоставления дополнительной разовой меры социальной поддержки на погашение части стоимости приобретенного жилого помещения согласно приложению 2.

3) заявления об осуществлении погашения части стоимости приобретенного жилого помещения согласно приложению 3.

2. Приказ вступает в силу со дня его подписания и подлежит официальному опубликованию.

Исполняющий обязанности  
министра социальной политики  
Калининградской области

А.И. Фещак

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
к приказу Министерства  
социальной политики  
Калининградской области  
от 15 мая 2024 № 297

ФОРМА

В Министерство социальной политики  
Калининградской области

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
фамилия, имя и отчество (последнее - при наличии)

\_\_\_\_\_ ,  
проживающего (ей) по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
(номер телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении дополнительной разовой меры социальной поддержки  
на погашение части стоимости приобретенного жилого помещения

Прошу предоставить дополнительную разовую меру социальной  
поддержки на погашение части стоимости приобретенного жилого помещения.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_ ;
2. \_\_\_\_\_ .

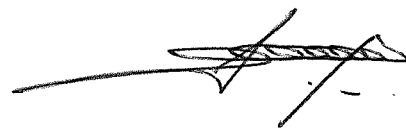
Я предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверных  
сведений.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Исполняющий обязанности  
министра социальной политики  
Калининградской области



А.И. Фещак

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2  
к приказу Министерства  
социальной политики  
Калининградской области  
от 15 мая 2024 № 297

ФОРМА

В Министерство социальной политики  
Калининградской области

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
фамилия, имя и отчество (последнее - при наличии)

\_\_\_\_\_  
проживающего (ей) по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (номер телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ

об отказе от предоставления дополнительной разовой меры социальной  
поддержки на погашение части стоимости приобретенного жилого  
помещения

На основании \_\_\_\_\_  
(реквизиты приказа Министерства социальной политики Калининградской области)

принято решение о предоставлении мне дополнительной разовой меры  
социальной поддержки на погашение части стоимости приобретенного жилого  
помещения.

Мной принято решение об отказе от предоставления дополнительной  
разовой меры социальной поддержки на погашение части стоимости  
приобретенного жилого помещения до истечения срока ее предоставления.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Исполняющий обязанности  
министра социальной политики  
Калининградской области



А.И. Фещак

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3  
к приказу Министерства  
социальной политики  
Калининградской области  
от 15 мая 2024 № 297

ФОРМА

В областное государственное казенное учреждение социального обслуживания Калининградской области «Центр социальной поддержки населения»

от \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_,  
фамилия, имя и отчество (последнее - при наличии)

\_\_\_\_\_,  
проживающего (ей) по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (номер телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ

об осуществлении погашения части стоимости приобретенного жилого помещения

На основании \_\_\_\_\_

(реквизиты приказа Министерства социальной политики Калининградской области)

имею право на предоставление дополнительной разовой меры социальной поддержки на погашение части стоимости приобретенного жилого помещения

В связи с приобретением жилого помещения, расположенного по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
прошу осуществить погашение части стоимости приобретенного жилого помещения и перевод денежных средств на расчетный счет № \_\_\_\_\_

(счет продавца, указанный в договоре купли-продажи жилого помещения, или счет застройщика либо цедента)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_;
3. \_\_\_\_\_.

Соответствие жилого помещения по указанному адресу требованиям, предъявляемым к жилым помещениям, подтверждаю.


Я предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверных сведений.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Исполняющий обязанности  
министра социальной политики  
Калининградской области

 А.И. Фещак