

АДМИНИСТРАЦИЯ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ  
КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ НАСЕЛЕНИЯ  
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

29.12.2022

№ 04-89

Санкт-Петербург

**О внесении изменений в приказ комитета по социальной защите населения  
Ленинградской области от 31 января 2020 года № 5 «Об утверждении  
административных регламентов предоставления на территории  
Ленинградской области государственных услуг в сфере социальной защиты  
населения»**

В целях приведения нормативных правовых актов Ленинградской области в соответствие с действующим законодательством п р и к а з ы в а ю :

1. Внести в приказ комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 31 января 2020 года № 5 «Об утверждении административных регламентов предоставления на территории Ленинградской области государственных услуг в сфере социальной защиты населения» изменения согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу с даты его официального опубликования, за исключением подпункта 1.2 пункта 1, подпункта 2.2 пункта 2, подпункта 3.3 пункта 3, подпункта 4.2 пункта 4, подпункта 5.1 пункта 5 и абзацев третьего – седьмого подпункта 6.5 пункта 6 приложения к настоящему приказу, которые вступают в силу с 01 января 2023 года.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя председателя комитета по социальной защите населения Ленинградской области.

Председатель комитета  
по социальной защите населения  
Ленинградской области



А.Е. Толмачева

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в приказ комитета по социальной защите населения Ленинградской области от 31 января 2020 года № 5 «Об утверждении административных регламентов предоставления на территории Ленинградской области государственных услуг в сфере социальной защиты населения»

1. В приложении 21 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению материнского капитала):

1.1. пункт 2.6.1 дополнить подпунктом 6 следующего содержания:

«6) В случае если заявитель выбрал способ перечисления денежной выплаты, осуществляемой на основании принятого решения о получении государственной услуги, путем перечисления на текущий счет получателя, привязанный к банковской карте национальной платежной системы «Мир», открытый указанным получателем в кредитной организации - справка (распечатка с сайта кредитной организации) о реквизитах кредитной организации и открытого в ней счета в рублях для перечисления денежной выплаты.»;

1.2. в пункте 2.7 слова:

в подпункте 2:

в первом абзаце слова «Пенсионного фонда Российской Федерации» заменить словами «Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«документы (сведения) о сумме выплат застрахованному лицу;»;

подпункт 12 признать утратившим силу;

1.3. приложение 1 к административному регламенту (Заявление о предоставлении государственных(ой) услуг(и)) изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приложению.

2. В приложении 22 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению

государственной социальной помощи малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам, проживающим на территории Ленинградской области):

2.1. подпункт 3 пункта 2.6.1 изложить в следующей редакции:

«3) В случае если заявитель выбрал способ перечисления денежной выплаты, осуществляемой на основании принятого решения о получении государственной услуги, путем перечисления на текущий счет получателя, привязанный к банковской карте национальной платежной системы «Мир», открытый указанным получателем в кредитной организации - справка (распечатка с сайта кредитной организации) о реквизитах кредитной организации и открытого в ней счета в рублях для перечисления денежной выплаты.»;

2.2. в пункте 2.7:

в подпункте 2:

в первом абзаце слова «Пенсионного фонда Российской Федерации» заменить словами «Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«сведения о сумме выплат застрахованному лицу»;

в подпункте 5 слова «Пенсионного фонда» заменить словами «Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации»;

подпункт 8 признать утратившим силу;

2.3. в подпункте 1 пункта 2.15.2 слова «пункте 2.18» заменить словами «пункте 2.14»;

2.4. приложение 1 к административному регламенту (Заявление о предоставлении государственных(ой) услуг(и)) изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему приложению.

3. В приложении 23 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению государственной социальной помощи на основании социального контракта малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам, проживающим на территории Ленинградской области);

3.1. В общих положениях разделы «Предмет регулирования административного регламента услуги (описание услуги)» и «Категории заявителей и их представителей, имеющих право выступать от их имени» изложить в

следующей редакции:

**«Предмет регулирования административного регламента услуги  
(описание услуги)**

1.1. Настоящий регламент устанавливает порядок и стандарт предоставления государственной услуги.

**Категории заявителей и их представителей, имеющих право  
выступать от их имени**

1.2. Заявителями, имеющими право обратиться за получением государственной услуги, являются физические лица (далее - заявители) из числа граждан Российской Федерации, проживающих на территории Ленинградской области, которые по независящим от них причинам имеют среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленной в Ленинградской области, а именно:

малоимущие семьи;

малоимущие одиноко проживающие граждане.

Представлять интересы заявителя имеют право от имени физических лиц (далее - представитель заявителя):

законные представители недееспособных или не полностью дееспособных заявителей;

уполномоченные лица, действующие в силу полномочий, основанных на доверенности, оформленной в соответствии с действующим законодательством и подтверждающей наличие у представителя прав действовать от лица заявителя.»;

3.2. подпункт 3 подпункта 2.6.1 изложить в следующей редакции:

«3) В случае если заявитель выбрал способ перечисления денежной выплаты, осуществляемой на основании принятого решения о получении государственной услуги, путем перечисления на текущий счет получателя, привязанный к банковской карте национальной платежной системы «Мир», открытый указанным получателем в кредитной организации - справка (распечатка с сайта кредитной организации) о реквизитах кредитной организации и открытого в ней счета в рублях для перечисления денежной выплаты.»;

3.3. в пункте 2.7:

в подпункте 2:

в первом абзаце слова «Пенсионного фонда Российской Федерации» заменить словами «Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«сведения о сумме выплат застрахованному лицу»;

в подпункте 5 слова «Пенсионного фонда» заменить словами «Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации»;

подпункт 9 признать утратившим силу;

3.4. в подпункте 1 пункта 2.15.2 слова «пункте 2.18» заменить словами «пункте 2.14»;

3.5. приложение 1 к административному регламенту (Заявление о предоставлении государственных (ой) услуг(и)) изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему приложению.

4. В приложении 24 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению ежегодной денежной выплаты гражданам, награжденным нагрудным знаком «Почетный донор России» или нагрудным знаком «Почетный донор СССР»):

4.1. подпункт 3 пункта 2.6.1 изложить в следующей редакции:

«3) В случае если заявитель выбрал способ перечисления денежной выплаты, осуществляемой на основании принятого решения о получении государственной услуги, путем перечисления на текущий счет получателя, привязанный к банковской карте национальной платежной системы «Мир», открытый указанным получателем в кредитной организации - справка (распечатка с сайта кредитной организации) о реквизитах кредитной организации и открытого в ней счета в рублях для перечисления денежной выплаты.»;

4.2. в первом абзаце подпункта 2 пункта 2.7 слова «Пенсионного фонда Российской Федерации» заменить словами «Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации»;

4.3. в подпункте 1 пункта 2.15.2 слова «пункте 2.18» заменить словами «пункте 2.14»;

4.4. приложение 1 к административному регламенту (Заявление о предоставлении государственной услуги) изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему приложению.

5. В приложении 25 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению государственного единовременного пособия и ежемесячной компенсации при возникновении поствакцинальных осложнений):

5.1. в абзаце первом подпункта 2 пункта 2.7 слова «Пенсионного фонда Российской Федерации» заменить словами «Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации»;

5.2. в подпункте 1 пункта 2.15.2 слова «пункте 2.18» заменить словами «пункте 2.14»;

6. В приложении 26 (Административный регламент предоставления на территории Ленинградской области государственной услуги по назначению гражданам, проживающим на территории Ленинградской области, субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг):

6.1. В общих положениях разделы «Предмет регулирования административного регламента услуги (описание услуги)» и «Категории заявителей и их представителей, имеющих право выступать от их имени» изложить в следующей редакции:

**«Предмет регулирования административного регламента  
услуги (описание услуги)»**

1.1. Настоящий регламент устанавливает порядок и стандарт предоставления государственной услуги.

**Категории заявителей и их представителей, имеющих право  
выступать от их имени**

1.2. Заявителями, имеющими право обратиться за получением государственной услуги, являются физические лица (далее - заявители), постоянно проживающие на территории Ленинградской области граждане Российской Федерации, а также иностранные граждане (если это предусмотрено международными договорами Российской Федерации), у которых расходы на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, рассчитанные исходя из размера регионального стандарта нормативной площади жилого помещения, используемой для расчета субсидий, и размера регионального стандарта стоимости жилищно-коммунальных услуг, превышают величину, соответствующую максимально

допустимой доле расходов граждан на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в совокупном доходе семьи.

Представлять интересы заявителя имеют право от имени физических лиц (далее - представитель заявителя):

законные представители недееспособных или не полностью дееспособных заявителей;

уполномоченные лица, действующие в силу полномочий, основанных на доверенности, оформленной в соответствии с действующим законодательством и подтверждающей наличие у представителя прав действовать от лица заявителя.»;

6.2. абзац первый подпункта 6 пункта 2.6 изложить в следующей редакции:

«6) документы, содержащие сведения о платежах за жилое помещение и коммунальные услуги, начисленных за последний перед подачей заявления о предоставлении субсидии месяц. (При реализации технической возможности в рамках межведомственного электронного взаимодействия сведения будут запрашиваться у соответствующих органов, имеющих эти сведения. При технической реализации межведомственного запроса документы (сведения) или их копии о начислении платы за жилое помещение и коммунальные услуги за месяц, предшествующий месяцу обращения представляются заявителем в случае отсутствия заключенного организацией ЖКХ договора (соглашения) об информационном взаимодействии с уполномоченной организацией):»;

6.3. подпункт 3 пункта 2.6.1. изложить в следующей редакции:

«3) документы, подтверждающие фактические расходы на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, понесенные ежемесячно в течение срока получения последней. (При реализации технической возможности в рамках межведомственного электронного взаимодействия сведения будут запрашиваться у соответствующих органов, имеющих эти сведения. При технической реализации межведомственного запроса документы (сведения) или их копии о начислении платы за жилое помещение и коммунальные услуги за месяц, предшествующий месяцу обращения представляются заявителем в случае отсутствия заключенного организацией ЖКХ договора (соглашения) об информационном взаимодействии с уполномоченной организацией.)»;

6.4. подпункт 3 пункта 2.6.2 изложить в следующей редакции:

«3) В случае если заявитель выбрал способ перечисления денежной выплаты, осуществляемой на основании принятого решения о получении государственной услуги, путем перечисления на текущий счет получателя, привязанный к банковской карте национальной платежной системы «Мир», открытый указанным получателем в кредитной организации - справка (распечатка с сайта кредитной организации) о реквизитах кредитной организации и открытого в ней счета в рублях для перечисления денежной выплаты.»;

6.5. в пункте 2.7:

в подпункте 2:

в абзаце первом слова «Пенсионного фонда Российской Федерации» заменить словами «Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«документы (сведения) о сумме выплат застрахованному лицу»;

в подпункте 5 слова «Пенсионного фонда» заменить словами «Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации»;

подпункт 7 признать утратившим силу;

дополнить подпунктом 11 следующего содержания:

«11) в Региональной государственной информационной системе жилищно-коммунального хозяйства Ленинградской:

сведения из квитанций об оплате за жилое помещение и коммунальные услуги за месяц, предшествующий месяцу обращения, в случае наличия заключенного организацией ЖКХ договора (соглашения) об информационном взаимодействии с уполномоченной организацией (при технической реализации межведомственного запроса);

сведения из квитанций, подтверждающие фактические расходы на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, понесенные ежемесячно в течение срока получения последней субсидии, в случае наличия заключенного организацией ЖКХ договора (соглашения) об информационном взаимодействии с уполномоченной организацией (при технической реализации межведомственного запроса).»;

6.6. приложение 1 к административному регламенту (Заявление о предоставлении государственной услуги) изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему приложению.



ПРИЛОЖЕНИЕ 1  
к приложению к приказу комитета  
по социальной защите населения  
Ленинградской области  
от 29.12.2022 № 04-89

«Приложение 1  
к административному регламенту предоставления на  
территории Ленинградской области государственной услуги  
по назначению материнского капитала

форма

В

\_\_\_\_\_ (наименование ЦСЗП)

от заявителя

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя отчество заполняется заявителем)

от представителя заявителя \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество заполняется представителем заявителя от имени заявителя)

\_\_\_\_\_ (указать фамилию, имя, отчество заявителя)

Реквизиты документа (паспорт) \_\_\_\_\_

серия, №, дата выдачи, код подразделения

Адрес места жительства заявителя в Ленинградской  
области \_\_\_\_\_

(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Последний адрес проживания до переезда в Ленинградскую  
область \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (заполняется в случае переезда)

\_\_\_\_\_ (почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

\_\_\_\_\_ страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) – при наличии

телефон \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
о предоставлении государственной услуги

Прошу предоставить материнский капитал в связи с рождением

\_\_\_\_\_ (очередность рождения (усыновления) ребенка)

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, дата рождения (усыновления) ребенка)

\_\_\_\_\_

(фамилия матери, которая была при рождении ребенка, в связи с рождением которого возникло право на материнский капитал)

Статус заявителя \_\_\_\_\_

(мать, отец, ребенок)

Сведения о перемене имени членов семьи: изменял(а)/не изменил(а)

Сведения о заключении/расторжении брака членов семьи (номер и дата актовой записи, орган ЗАГС): \_\_\_\_\_

Сведения о представителе заявителя при подаче документов представителем заявителя

Фамилия, имя, отчество (при наличии)		
Паспорт гражданина РФ <*>	серия и номер	
	дата выдачи	
	код подразделения	

-----

<\*> В случае обращения представителя заявителя, имеющего иной документ, удостоверяющий личность, поле не заполняется, и к комплекту документов прилагается копия документа.

Сведения о детях (по очередности рождаемости (усыновления)):

N п/п	Фамилия, имя, отчество	Пол	Реквизиты свидетельства о рождении	Число, месяц, год рождения	Место рождения	Гражданство	СНИЛС (при наличии)
1							
2							
3							
4							
5							

Сообщаю, что все члены семьи получают следующие виды доходов:

№ п/п	Вид полученного дохода	Отметить, если имеется ли данный вид дохода (указать слово "да")
1	Доходы, полученные от трудовой деятельности	
2	Денежное довольствие	
3	Выплаты социального характера (пенсии, пособия, стипендии и пр.)	
4	Иные полученные доходы, всего:	
	в том числе:	
4.1	Доходы, полученные от предпринимательской деятельности	
4.2	Доходы, полученные от личного подсобного хозяйства	
4.3	Полученные алименты	
4.4	Доходы, полученные от собственности, в том числе от сдачи имущества в аренду, продажи имущества	

Прошу исключить из общей суммы дохода выплаченные алименты в сумме \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп., удерживаемые по

(основание для удержания алиментов, Ф.И.О. лица, в пользу которого производятся удержания)

Сообщаю сведения об отце (о матери) ребенка

Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	СНИЛС	Документ, удостоверяющий личность, серия документа, номер документа, дата выдачи документа, код подразделения <sup>1</sup>	Адрес регистрации по месту жительства, дата регистрации

<sup>1</sup> В случае обращения представителя заявителя, имеющего иной документ, удостоверяющий личность, поле не заполняется, и к комплекту документов прилагается копия документа.

К заявлению прилагаю:

№ п/п	Наименование документа	Количество документов

Просим поставить отметку(и) "V"

	имею статус многодетной семьи Ленинградской области
--	---

Прошу направить средства (часть средств) материнского капитала на:

№ п/п	Цель направления средств	Сумма, руб.	с Порядком ознакомлен(а) (подпись)
1	улучшение жилищных условий на территории Ленинградской области, в т.ч.:		
1.1	приобретение (строительство, реконструкция) жилого помещения		
1.2	ремонт, инженерно-техническое обеспечение жилого помещения		
1.3	приобретение земельных участков		
2	получение образования (образовательных услуг) ребенком (детьми), услуг по присмотру и уходу за детьми		
2.1	получение профессионального образования, профессионального обучения и дополнительного профессионального образования		
3	получение ребенком (детьми) платных медицинских услуг, в том числе приобретение дорогостоящих лекарственных препаратов для медицинского применения ребенком (детьми)		
4	получение платных медицинских стоматологических услуг		
5	на лечение, реабилитацию и абилитацию ребенка-инвалида		
6	приобретение санаторно-курортных путевок		

	по медицинским показаниям и проезд к месту лечения и обратно в пределах Российской Федерации		
7	на приобретение транспортного средства (в том числе погашение основного долга и уплаты процентов по кредиту (займу) на приобретение транспортного средства)		
8	приобретение сельскохозяйственных животных, пчел и птицы, техники для личного подсобного хозяйства		

Средствами материнского капитала ранее

---

(указать - распоряжался (-лась)  
(не распоряжался (-лась))

Настоящим заявлением подтверждаю:  
родительских прав в отношении ребенка, в связи с рождением которого возникло право на предоставление материнского капитала

---

(указать - не лишался(-лась) (лишался(-лась))

умышленных преступлений, относящихся к преступлениям против личности, в отношении своего ребенка (детей)

---

(указать - не совершал (не совершала), совершал (совершала))

решение об отмене усыновления ребенка, в связи с усыновлением которого возникло право на предоставление материнского капитала

---

(указать - не принималось (принималось))

решение об ограничении в родительских правах в отношении ребенка, в связи с рождением которого возникло право на предоставление материнского капитала

---

(указать - не принималось (принималось))

решение об отобрании ребенка, в связи с рождением которого возникло право на предоставление материнского капитала.

---

(указать - не принималось (принималось))

Денежные средства прошу перечислять (заполнить нужные реквизиты):

1) в случае компенсации понесенных расходов в соответствии с Порядком:

Денежные средства прошу выплачивать на текущий счет, привязанный к банковской карте национальной платежной системы «Мир», открытый в кредитной организации

Или:

Денежные средства прошу выплачивать через почтовое отделение, которое обслуживает население по моему месту жительства (указать адрес или номер почтового отделения) \_\_\_\_\_

2) в случае безналичного перечисления денежных средств физическим (юридическим) лицам, с которыми заявитель и(или) его супруг заключили договор (сделку в соответствии с Порядком:

Наименование организации либо Ф.И.О. физического лица:
Почтовый адрес
ИНН
БИК
КПП
Банк получателя
Р/счет
К/счет

Подтверждаю, что сведения, сообщенные мной в настоящем заявлении, точны и исчерпывающи. Согласен(а) на запрос документов (сведений), необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и).

Предупрежден(а) о том, что:

при представлении заведомо ложных и(или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении, прекращение предоставления мер(ы) социальной поддержки, предусмотрена уголовная ответственность статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации;

при запросе документов (сведений) ЦСЗН, необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и), вопрос предоставления государственных(ой) услуг(и) будет рассмотрен после получения сведений и о возможности представления таких документов (сведений) по собственной инициативе;

при наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера мер(ы) социальной поддержки либо прекращение ее предоставления (например: перемена места жительства; изменение номера банковского счета, персональных данных, состава семьи), необходимо известить ЦСЗН через МФЦ либо ПГУ ЛО либо ЕПГУ, не позднее чем в месячный со дня наступления соответствующих обстоятельств.

Уведомлен(а) о том, что возврат излишне выплаченных средств производится добровольно, в

противном случае излишне выплаченные средства взыскиваются в судебном порядке.

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя (представителя заявителя))

Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку "V"):

<input type="checkbox"/>	выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу <*>: Ленинградская область, _____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ
<input type="checkbox"/>	направить по электронной почте, указать электронный адрес _____

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы заявителя  
(представителя заявителя))

\_\_\_\_\_ (дата)

-----  
<\*> Адрес МФЦ указывается при подаче документов посредством ПГУ ЛО/ЕПГУ либо при подаче документов в МФЦ, находящийся по другому адресу.

Заполняется специалистом МФЦ:

Специалистом МФЦ удостоверен факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) в заявлении

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы специалиста)

\_\_\_\_\_ (дата)

Заявление зарегистрировано  
в ЦСЗН

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы  
специалиста)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2  
к приложению к приказу комитета  
по социальной защите населения  
Ленинградской области  
от 29.12.2022 № 04-89

«Приложение 1  
к административному регламенту  
предоставления государственной услуги  
по назначению государственной социальной помощи  
малоимущим семьям, малоимущим одиноко  
проживающим гражданам, проживающим  
на территории Ленинградской области

Форма

**В** \_\_\_\_\_  
*(наименование ИСЗН)*

от заявителя \_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество заявителя)*

от представителя заявителя \_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество представителя заявителя от имени заявителя)*  
*(указать фамилию, имя, отчество заявителя)*

Адрес места жительства заявителя \_\_\_\_\_  
*(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)*

Адрес места пребывания заявителя \_\_\_\_\_  
*(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)*

Последний адрес проживания до переезда в Ленинградскую область \_\_\_\_\_  
*(заполняется в случае переезда)*  
*(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)*  
*(страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) при наличии)*

телефон \_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е**  
о предоставлении государственной услуги

Прошу назначить мне (моей семье) государственную социальную помощь в виде *(поставить отметку «V»):*

<input type="checkbox"/>	единовременной денежной выплаты в случае чрезвычайной жизненной ситуации (пожар, наводнение или иное стихийное бедствие), произошедшей на территории Ленинградской области
<input type="checkbox"/>	единовременной денежной выплаты в случае заболевания, которое по заключению медицинской организации привело к необходимости использования дорогостоящих



	видов медицинских услуг по жизненным показаниям, применения дорогостоящих лекарственных препаратов для медицинского применения
	единовременной денежной выплаты в случае трудной жизненной ситуации, не позволяющей приобрести жизненно необходимые продукты питания, одежду и услуги по причине нетрудоспособности в силу возраста (дети, граждане пожилого возраста) или состояния здоровья (инвалиды);
	единовременной денежной выплаты в случае трудной жизненной ситуации, не позволяющей приобрести жизненно необходимые продукты питания, одежду и услуги по причине отсутствия у гражданина определенного места жительства
	единовременной денежной выплаты в случае трудной жизненной ситуации, не позволяющей приобрести жизненно необходимые продукты питания, одежду и услуги по причине отсутствия факта работы в связи с осуществлением одним из родителей (единственным родителем) ухода за ребенком (детьми) до семи лет либо осуществлением ухода за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет
	единовременной денежной выплаты в случае трудной жизненной ситуации, не позволяющей приобрести жизненно необходимые продукты питания, одежду и услуги по причине отсутствия средств к существованию у граждан, признанных органами службы занятости безработными при их обращении за единовременной денежной выплатой до истечения шести месяцев с месяца увольнения
	единовременной денежной выплаты в случае обучения студента в образовательной организации по очной форме обучения до достижения им возраста 23 лет
	компенсации расходов на уплату взносов на капитальный ремонт
	компенсации расходов на оплату коммунальной услуги по обращению с твердыми коммунальными отходами

Семья состоит из:

п/п	Ф.И.О.	Дата рождения	Степень родства	Место работы и должность для работающих, место учебы для учащихся	Наличие инвалидности да/нет
			заявитель		
Сведения о членах семьи заявителя, зарегистрированных по другому адресу (указать адрес)					

Граждане, проживающие совместно со мной (членами моей семьи) и ведущие со мной (членами моей семьи) раздельное хозяйство (указать ФИО): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Сообщаю, что я (члены моей семьи) ИМЕЮ/ НЕ ИМЕЮ (ИМЕЮТ / НЕ ИМЕЮТ) (*подчеркнуть*) иные виды доходов, которые не могу подтвердить документально:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Вид дохода	Период получения доходов	Сумма дохода, руб.

Иных доходов, кроме указанных в заявлении и прилагаемых документах, не имею(ем).

Прошу исключить из общей суммы дохода выплаченные алименты в сумме \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_ коп., удерживаемые по \_\_\_\_\_

(основание для удержания алиментов, Ф.И.О. лица, в пользу которого производится удержания)

К заявлению прилагаю:

№ п/п	Наименование документа	Количество документов

С порядком предоставления государственной социальной помощи ознакомлен(а).

Подтверждаю, что сведения, сообщенные мной в настоящем заявлении точны и исчерпывающи.

Обязуюсь в течение двух недель в письменной форме уведомить ЦСЗН по месту жительства о наступлении указанных ниже обстоятельств, влекущих изменение размера государственной социальной помощи либо прекращения ее предоставления:

- 1) перемена места жительства;
- 2) изменение номера банковского счета;
- 3) изменение персональные данные;
- 4) изменение сведений о составе семьи;
- 5) изменение сведений о доходах и имуществе, принадлежащем на праве собственности;
- 6) другие изменения.

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя (представителя заявителя))

Согласен на запрос документов (сведений), необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и).

Предупрежден(а) о том, что:

при представлении заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении, прекращение предоставления мер(ы) социальной поддержки, предусмотрена уголовная ответственность статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации.

при запросе документов (сведений) ЦСЗН, необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и), вопрос предоставления государственных(ой) услуг(и) будет рассмотрен после получения сведений и о возможности представления таких документов (сведений) по собственной инициативе.

Уведомлен(а) о том, что возврат излишне выплаченных средств производится добровольно, в противном случае излишне выплаченные средства взыскиваются в судебном порядке.

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя (представителя заявителя))

Денежные средства прошу выплачивать на текущий счет, привязанный к банковской карте национальной платежной системы «Мир», открытый в кредитной организации

Или:

Денежные средства прошу выплачивать через почтовое отделение:

Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку «V»):

<input type="checkbox"/>	выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу <*>: Ленинградская область, _____
<input type="checkbox"/>	направить по почте, указать адрес _____
<input type="checkbox"/>	направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ _____
<input type="checkbox"/>	направить по электронной почте, указать электронный адрес _____

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя))

\_\_\_\_\_ (дата)

<\*> Адрес МФЦ указывается при подаче документов посредством ПГУ ЛО/ЕПГУ либо при подаче документов в МФЦ, находящегося по другому адресу

Заполняется специалистом:

Специалистом удостоверен факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) в заявлении

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы специалиста)

\_\_\_\_\_ (дата)

Заявление зарегистрировано в ЦСЗН \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы специалиста)

ПРИЛОЖЕНИЕ 3  
к приложению к приказу комитета  
по социальной защите населения  
Ленинградской области  
от 29.12.2022 № 04-89

«Приложение 1

к административному регламенту  
предоставления государственной услуги  
по назначению государственной социальной помощи  
на основании социального контракта  
малоимущим семьям, малоимущим одиноко  
проживающим гражданам, проживающим  
на территории Ленинградской области

Форма

**В** \_\_\_\_\_  
*(подпись заявителя - Ц/И)*

от заявителя \_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество заявителя)*

от представителя заявителя \_\_\_\_\_  
*(фамилия, имя, отчество представителя заявителя от имени заявителя)*  
*(указать фамилию, имя, отчество заявителя)*

Адрес места жительства заявителя \_\_\_\_\_  
*(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)*

Адрес места пребывания заявителя \_\_\_\_\_  
*(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)*

Последний адрес проживания до переезда в Ленинградскую область  
*(заполняется в случае переезда)*  
\_\_\_\_\_ *(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)*

\_\_\_\_\_ *(страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) при наличии)*

телефон \_\_\_\_\_

**З Я В Л Е Н И Е**  
о предоставлении государственной услуги

Прошу назначить мне (моей семье) государственную социальную помощь на основании социального контракта в целях *(поставить отметку «V»)*:

<input type="checkbox"/>	поиска работы
<input type="checkbox"/>	прохождения профессионального обучения и получения дополнительного профессионального образования

	осуществления индивидуальной предпринимательской деятельности
	ведения личного подсобного хозяйства
	иные мероприятия:
	в виде ежемесячного социального пособия
	в виде единовременной денежной выплаты

в связи с: \_\_\_\_\_

(Указать причины обращения (трудную жизненную ситуацию)

Семья состоит из:

п/п	Ф.И.О.	Дата рождения	Степень родства	Место работы и должность для работающих, место учебы для учащихся
			заявитель	
Сведения о членах семьи заявителя, зарегистрированных по другому адресу (указать адрес)				

Граждане, проживающие совместно со мной (членами моей семьи) и ведущие со мной (членами моей семьи) раздельное хозяйство (указать ФИО): \_\_\_\_\_

Подтверждаю, что я и члены моей семьи не получали денежные выплаты на открытие (развитие существующей) предпринимательской деятельности (для граждан, обратившихся в целях осуществления индивидуальной предпринимательской деятельности).

Сообщаю, что я (члены моей семьи) ИМЕЮ/ НЕ ИМЕЮ (ИМЕЮТ / НЕ ИМЕЮТ) (подчеркнуть) иные виды доходов, которые не могу подтвердить документально:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Вид дохода	Период получения доходов	Сумма дохода, руб.

--	--	--	--

Иных доходов, кроме указанных в заявлении и прилагаемых документах, не имею(ем).

Прошу исключить из общей суммы дохода выплаченные алименты в сумме \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_ коп., удерживаемые по \_\_\_\_\_

(основание для удержания алиментов, Ф.И.О. лица, в пользу которого производится удержания)

К заявлению прилагаю:

№ п/п	Наименование документа	Количество документов

С порядком предоставления государственной социальной помощи ознакомлен(а).

Подтверждаю, что сведения, сообщенные мной в настоящем заявлении точны и исчерпывающи.

*Заполняется совершеннолетним членом семьи заявителя трудоспособного возраста (за исключением неработающих инвалидов 1 и 2 групп):*

Даю свое согласие на заключение \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя)

социального контракта и на проверку представленных им сведений о наличии трудной жизненной ситуации, содержащихся в представленных документах:

1. \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. подпись члена семьи)
2. \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. подпись члена семьи)
3. \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. подпись члена семьи)
4. \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. подпись члена семьи)

Обязуюсь в течение двух недель в письменной форме уведомить ЦСЗН по месту жительства о наступлении указанных ниже обстоятельств, влекущих изменение размера государственной социальной помощи либо прекращения ее предоставления:

- 1) перемена места жительства;
- 2) изменение номера банковского счета;
- 3) изменение персональные данные;
- 4) изменение сведений о составе семьи;
- 5) изменение сведений о доходах и имуществе, принадлежащем на праве собственности;
- 6) другие изменения.

(подпись заявителя (представителя заявителя))

Согласен на запрос документов (сведений), необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и).

Предупрежден(а) о том, что:

при представлении заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении, прекращение предоставления мер(ы) социальной поддержки, предусмотрена уголовная ответственность статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации.

при запросе документов (сведений) ЦСЗН, необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и), вопрос предоставления государственных(ой) услуг(и) будет рассмотрен после получения сведений и о возможности представления таких документов (сведений) по собственной инициативе.

Уведомлен(а) о том, что возврат излишне выплаченных средств производится добровольно, в противном случае излишне выплаченные средства взыскиваются в судебном порядке.

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя (представителя заявителя))

Денежные средства прошу выплачивать на текущий счет, привязанный к банковской карте национальной платежной системы «Мир», открытый в кредитной организации

Или:

Денежные средства прошу выплачивать через почтовое отделение:

Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку «V»):

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу <*>: Ленинградская область, _____ |
| <input type="checkbox"/> | направить по почте, указать адрес _____   |
| <input type="checkbox"/> | направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ _____             |
| <input type="checkbox"/> | направить по электронной почте, указать электронный адрес _____                 |

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя))

\_\_\_\_\_ (дата)

<\*> Адрес МФЦ указывается при подаче документов посредством ПГУ ЛО/ЕПГУ либо при подаче документов в МФЦ, находящегося по другому адресу

Заполняется специалистом:

Специалистом удостоверен факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) в заявлении

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы специалиста)

\_\_\_\_\_ (дата)

Заявление зарегистрировано в ЦСЗН \_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы специалиста)

ПРИЛОЖЕНИЕ 4  
к приложению к приказу комитета  
по социальной защите населения  
Ленинградской области  
от 29.12.2022 № 04-89

«

Приложение 1  
к административному регламенту предоставления на территории Ленинградской области  
государственной услуги по назначению ежегодной денежной выплаты гражданам, награжденным  
нагрудным знаком «Почетный донор России» или нагрудным знаком «Почетный донор СССР»

Форма

В \_\_\_\_\_  
(наименование ЦСЗН)

от заявителя \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

от представителя заявителя \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество представителя заявителя от имени заявителя)  
(указать фамилию, имя, отчество заявителя)

Адрес места жительства заявителя \_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Адрес места пребывания заявителя \_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Адрес фактического проживания заявителя \_\_\_\_\_  
(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Последний адрес проживания до переезда в Ленинградскую область  
(заполняется в случае переезда)  
(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)  
страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) при наличии

телефон \_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е**  
о предоставлении государственных (ой) услуг(и)

Прошу назначить ежегодную денежную выплату в соответствии с частью 2 статьи 23 Федерального закона «О донорстве крови и ее компонентов»

Сведения об удостоверении о награждении нагрудным знаком «Почетный донор России» или «Почетный донор СССР» утвержденного образца

Вид удостоверения (отметить нужное)	Номер документа	Дата выдачи	Кем выдан	Примечание
Почетный донор России				
Почетный донор СССР				



К заявлению прилагаю:

№ п/п	Наименование документа	Количество документов

Согласен(а) на запрос документов (сведений), необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и).

Предупрежден(а) о том, что:

при представлении заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении, прекращение предоставления мер(ы) социальной поддержки, предусмотрена уголовная ответственность статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации;

при запросе документов (сведений) ЦСЗН, необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и), вопрос предоставления государственных(ой) услуг(и) будет рассмотрен после получения сведений и о возможности предоставления таких документов (сведений) по собственной инициативе;

при наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера мер(ы) социальной поддержки либо прекращения ее предоставления (например: перемена места жительства; изменение номера банковского счета, персональных данных), необходимо письменно известить ЦСЗН через МФЦ либо ПГУ ЛО либо ЕПГУ, не позднее чем в месячный срок со дня наступления соответствующих обстоятельств.

Уведомлен(а) о том, что возврат излишне выплаченных средств производится добровольно, в противном случае излишне выплаченные средства взыскиваются в судебном порядке.

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя (представителя заявителя))

Денежные средства прошу выплачивать на текущий счет, привязанный к банковской карте национальной платежной системы «Мир», открытый в кредитной организации

Или:

Денежные средства прошу выплачивать через почтовое отделение:

Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку «V»):

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу <*>: Ленинградская область, _____ |
| <input type="checkbox"/> | направить по почте, указать адрес _____   |
| <input type="checkbox"/> | направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ                   |
| <input type="checkbox"/> | направить по электронной почте, указать электронный адрес _____                 |

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя))

\_\_\_\_\_ (дата)

<\*> Адрес МФЦ указывается при подаче документов посредством ПГУ ЛО/ЕПГУ либо при подаче документов в МФЦ, находящегося по другому адресу

Заполняется специалистом:

Специалистом удостоверен факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) в заявлении

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы специалиста)

\_\_\_\_\_ (дата)

Заявление зарегистрировано в ЦСЗН \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы специалиста)

ПРИЛОЖЕНИЕ 5  
к приложению к приказу комитета  
по социальной защите населения  
Ленинградской области  
от 29.12.2022 № 04-89

«Приложение 1  
к административному регламенту  
предоставления государственной услуги  
по назначению гражданам, проживающим  
на территории Ленинградской области,  
субсидии на оплату жилого помещения  
и коммунальных услуг

Форма

В

\_\_\_\_\_

*(наименование ЦСЗН)*

от заявителя

\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество заполняется заявителем)*

от представителя заявителя

\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество заполняется представителем заявителя от имени заявителя)*

\_\_\_\_\_

*(указать фамилию, имя, отчество заявителя)*

Адрес места жительства заявителя

\_\_\_\_\_

*(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)*

Последний адрес проживания до переезда в Ленинградскую область

\_\_\_\_\_

*(заполняется в случае переезда)*

\_\_\_\_\_

*(почтовый индекс, район, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)*

\_\_\_\_\_

*страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) - при наличии*

телефон

\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
о предоставлении государственной услуги

1. Прошу (поставить отметку "V")

	проверить фактические расходы на оплату жилого помещения и коммунальные услуги, понесенные за предыдущий субсидируемый период
	назначить субсидию на оплату жилого помещения и коммунальных услуг мне и членам моей семьи:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Степень родства	Данные паспорта, (№, серия, дата выдачи, код подразделения) / Реквизиты актовой записи о рождении (№ и дата актовой записи наименование органа, составившего запись)	Семейное положение	Основное занятие ( <i>работающий, работающий пенсионер, пенсионер, безработный, не работаю, в отпуске по уходу за ребенком, студент, школьник, дошкольник</i> )	Место работы ( <i>наименование организации, адрес</i> ) и должность для работающих, место учебы ( <i>наименование образовательного учреждения, адрес</i> ) для учащихся в настоящее время
			заявитель				

в настоящее время зарегистрирован (зарегистрированы) по месту жительства в жилом помещении по адресу:

в котором проживаю как (поставить отметку "V"):

	пользователь жилого помещения в государственном или муниципальном жилищном фонде	<i>(указать документ, подтверждающий основание проживания в жилом помещении)</i>
	наниматель жилого помещения по договору найма в частном жилищном фонде	<i>(указать документ, подтверждающий основание проживания в жилом помещении)</i>
	член жилищного или жилищно-строительного кооператива	<i>(указать документ, подтверждающий основание проживания в жилом помещении)</i>

	собственник жилого помещения (квартиры, жилого дома, части квартиры или жилого дома)	<i>(указать документ, подтверждающий основание проживания в жилом помещении)</i>
	член семьи (панимателя жилого помещения по договору найма в частном жилом фонде, члена жилищного или жилищно-строительного кооператива, собственника жилого помещения, проходящего военную службу по призыву в Вооруженных силах Российской Федерации, других войсках, воинских формированиях и органах, созданных в соответствии с законодательством Российской Федерации, осужденного к лишению свободы, признанного безвестно отсутствующим, умершего или объявленного умершим, находящегося на принудительном лечении по решению суда), продолжающий постоянно проживать в ранее занимаемом совместно с указанным гражданином жилом помещении	<i>(указать документ, подтверждающий основание проживания в жилом помещении)</i>

Ипотеку за данное жилое помещение ВЫПЛАЧИВАЮ/НЕ ВЫПЛАЧИВАЮ (*подчеркнуть*) в размере  
 \_\_ \_\_ рублей (в месяц).

Сведения о доходах заявителя и членов семьи за 6 календарных месяцев								
N п/п	Фамилия, имя, отчество	Вид дохода	Доход за каждый месяц					
			<i>указать месяц</i>	<i>указать месяц</i>	<i>указать месяц</i>	<i>указать месяц</i>	<i>указать месяц</i>	<i>указать месяц</i>
1.		Доходы от трудовой деятельности (зарплата, доходы от предпринимательской и иной деятельности, денежного довольствия)						
		Государственные пенсии						
		ЕДВ						
		Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, льготы по оплате ЖКХ, стипендии и т.п. - указать их вид)						
		Полученные алименты						
	Прочие доходы (от реализации продукции ЛПХ, сдачи жилья в наем, финансовая помощь третьих лиц и т.п. - указать их вид)							
2.		Доходы от трудовой деятельности (зарплата, доходы от предпринимательской и иной деятельности, денежного довольствия)						

		Государственные пенсии						
		ЕДВ						
		Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, льготы по оплате ЖКХ, стипендии и т.п. - указать их вид)						
		Полученные алименты						
		Прочие доходы (от реализации продукции ЛПХ, сдачи жилья в наем, финансовая помощь третьих лиц и т.п. - указать их вид)						
3.		Доходы от трудовой деятельности (зарплата, доходы от предпринимательской и иной деятельности, денежного довольствия)						
		Государственные пенсии						
		ЕДВ						
		Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, льготы по оплате ЖКХ, стипендии и т.п. - указать их вид)						
		Полученные алименты						
		Прочие доходы (от реализации продукции ЛПХ, сдачи жилья в наем, финансовая помощь третьих лиц и т.п. - указать их вид)						
4.		Доходы от трудовой деятельности (зарплата, доходы от предпринимательской и иной деятельности, денежного довольствия)						
		Государственные пенсии						
		ЕДВ						
		Другие выплаты социального характера (пособия, компенсации, льготы по оплате ЖКХ,						

	стипендии и т.п. - указать их вид)						
	Полученные алименты						
	Прочие доходы (от реализации продукции ЛПХ, сдачи жилья в наем, финансовая помощь третьих лиц и т.п. - указать их вид)						

Иных доходов, кроме указанных в заявлении и прилагаемых документах, не имею(ем).

Прошу исключить из общей суммы дохода выплаченные алименты в сумме

руб. \_\_\_ коп., удерживаемые по

\_\_\_\_\_ (основание для удержания алиментов, Ф.И.О. лица, в пользу которого производится удержания)

2. Граждане, проживающие отдельно от меня, но являющиеся по отношению ко мне и членам моей семьи: супругом(ой), родителями или усыновителями несовершеннолетних детей, несовершеннолетними детьми, в том числе и усыновленными:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Степень родства	Данные паспорта, свидетельства о рождении детей (№, серия, дата выдачи)	Наличие льгот (мер социальной поддержки)	Адрес проживания	Наличие инвалидности (да/нет)

3. Лица, зарегистрированные вместе со мной по месту моей регистрации, но не указанные в заявлении в качестве членов моей семьи:

\_\_\_\_\_ (ФИО)

\_\_\_\_\_ (ФИО)

К заявлению прилагаю:

№ п/п	Наименование документа	Количество документов


Подтверждаю, что сведения, сообщенные мной в настоящем заявлении, точны и исчерпывающи. Согласен(а) на запрос документов (сведений), необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и).

Предупрежден(а) о том, что:

при представлении заведомо ложных и(или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении, прекращение предоставления мер(ы) социальной поддержки, предусмотрена уголовная ответственность статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации; при запросе документов (сведений) ЦСЗН, необходимых для предоставления государственных(ой) услуг(и), вопрос предоставления государственных(ой) услуг(и) будет рассмотрен после получения сведений и о возможности представления таких документов (сведений) по собственной инициативе; при наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера меры социальной поддержки либо прекращение ее предоставления (например: изменение места постоянного жительства, основания проживания, номера банковского счета, персональных данных, состава семьи, размера доходов получателя субсидии и(или) членов его семьи), заявитель (представитель заявителя) обязан письменно известить ЦСЗН через МФЦ, либо ПГУ ЛО, либо ЕПГУ не позднее чем в месячный срок со дня наступления соответствующих обстоятельств, а также не позднее 10 рабочих дней со дня истечения срока предоставления субсидии представить ЦСЗН документы, подтверждающие фактические расходы на оплату жилого помещения и коммунальных услуг, понесенные ежемесячно в течение срока получения субсидии (6 месяцев).

Уведомлен(а) о том, что возврат излишне выплаченных средств производится добровольно, в противном случае излишне выплаченные средства взыскиваются в судебном порядке.

(подпись заявителя (представителя заявителя))

\_\_\_\_\_

Денежные средства прошу выплачивать на текущий счет, привязанный к банковской карте национальной платежной системы «Мир», открытый в кредитной организации

Или:

Денежные средства прошу выплачивать через почтовое отделение:

Адрес получателя	
Номер почтового отделения	

Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку "V"):

<input type="checkbox"/>	выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу <*>: Ленинградская область, _____
<input type="checkbox"/>	направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ
<input type="checkbox"/>	направить по электронной почте, указать электронный адрес _____

(подпись)

(фамилия, инициалы заявителя (представителя заявителя))

(дата)

-----  
<\*> Адрес МФЦ указывается при подаче документов посредством ПГУ ЛО/ЕПГУ либо при подаче документов в МФЦ, находящийся по другому адресу.

Заполняется специалистом:

Специалистом удостоверен факт собственноручной подписи заявителя (представителя заявителя) в заявлении

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы специалиста)

\_\_\_\_\_  
(дата)

Заявление зарегистрировано в ЦСЗН

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы  
специалиста)