

Службові записи:

Відповідальна особа, що прийняла та перевірила документи:

підпис

ПІБ

Відповідальна особа, що внесла інформацію до реєстру отримувачів допомог та компенсацій:

підпис

ПІБ

рішення виконкому Криворізької міської ради

від _____ 20__ р. № _____

**Криворізькому міському голові
Вілкулі Ю.Г.**

від _____

Паспорт _____ № _____
серія _____ номер _____

Реєстраційний номер облікової картки платника податків _____

адреса реєстрації: м. Кривий Ріг,

р-н міста _____

вул. _____

буд. _____ корп. _____ кв. _____ наймач** _____

статус, який відповідно до порядку надає право на компенсацію _____

контактний телефон _____

З А Я В А

Прошу перерахувати одноразову часткову компенсацію з міського бюджету витрат на послуги на мій особовий рахунок за послугу (оберіть одну із послуг, проставивши любий із знаків у стовпчику 2* та вказавши назву організації, яка надає цю послугу):

№	обираю	Вид послуги	Організація, що надає послугу
1		Централізоване водопостачання та водовідведення	
2		Постачання теплової енергії	
3		Управління/ утримання багатоквартирного будинку	

* мешканцям, зареєстрованим у гуртожитках, які є їх спільною власністю надається компенсація на два види послуги, при чому послуга №1,2 – на вибір та №3 – обов'язкова.

** для заявників із розділеними особовими рахунками

За адресою реєстрації особові рахунки розділені (підтверджуючий документ додається).

« _____ » _____ 20__ р _____

Я, _____ шляхом підписання цього тексту надаю згоду на обробку персональних даних, у тому числі з використанням інформаційних (автоматизованих) систем, для проведення часткової компенсації вартості комунальних послуг.

У разі зміни обставин, які можуть вплинути на отримання компенсації (зміна у складі сім'ї (у разі вибуття, втрати статусу)), зобов'язуються протягом 10 днів повідомити про це структурний підрозділ з питань соціального захисту населення.

« _____ » _____ 20__ р _____