

Приложение 6
к административному регламенту
предоставления казенным учреждением
Орловской области «Областной центр
социальной защиты населения»
государственной услуги по организации
предоставления ежемесячной денежной
компенсации расходов по оплате жилого
помещения и коммунальных услуг отдельным
категориям граждан

АНКЕТА

1. Сведения о гражданине, претендующем
на оказание государственной услуги по организации предоставления ежемесячной денежной
компенсации расходов по оплате жилого помещения
и коммунальных услуг отдельным категориям граждан.

| № | Ф. И. О. заявителя и членов его семьи, проживающих по одному адресу с заявителем | Родственные отношения | Дата рождения | Сведения о получаемых мерах социальной поддержки |
|-----|---|--------------------------|---------------|--|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| ... | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

2. Сведения о занимаемом жилом помещении

| Вид (квартира/дом) | Адрес нахождения | Сведения о размере общей площади жилого помещения | Сведения об имеющейся задолженности по оплате по оплате жилых помещений и коммунальных услуг (за 3 года до даты составления анкеты) |
|-----------------------|------------------|--|---|
| | | | |

Специалист отдела (филиала) КУ ОО
«ОЦСЗН» по _____

району

(подпись)

(Ф. И. О.)

_____ 20 ____ г.