

Приложение 1  
к Административному регламенту предоставления  
государственной услуги по предоставлению гражданам  
субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг

**СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ  
О МЕСТЕ НАХОЖДЕНИЯ, ГРАФИКЕ РАБОТЫ, КОНТАКТНЫХ ТЕЛЕФОНАХ,  
АДРЕСАХ ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ АДМИНИСТРАЦИИ НАРО-ФОМИНСКОГО  
МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА, КОМИТЕТА, МФЦ**

1. Администрация Наро-Фоминского муниципального района Московской области.

Место нахождения Администрации Наро-Фоминского муниципального района Московской области: г. Наро-Фоминск, ул. Маршала Жукова Г.К., д.2

График работы Администрации Наро-Фоминского муниципального района Московской области:

Понедельник	с 9.00 до 18.00, обед с 13.00 до 14.00
Вторник	с 9.00 до 18.00, обед с 13.00 до 14.00
Среда	с 9.00 до 18.00, обед с 13.00 до 14.00
Четверг	с 9.00 до 18.00, обед с 13.00 до 14.00
Пятница	с 9.00 до 18.00, обед с 13.00 до 14.00
Суббота	Выходной день
Воскресенье	Выходной день

Почтовый адрес Администрации Наро-Фоминского муниципального района Московской области: 143300, Московская область, г. Наро-Фоминск, ул. Маршала Жукова Г.К., д.2

Контактный телефон: 8(496) 343-51-81.

Официальный сайт администрации Наро-Фоминского муниципального района Московской области в сети Интернет: [nfred.ru](http://nfred.ru).

2. Комитет по жилищно-коммунальному хозяйству и дорожной деятельности Администрации Наро-Фоминского муниципального района

Место нахождения Комитета по жилищно-коммунальному хозяйству и дорожной деятельности Администрации Наро-Фоминского муниципального района: г. Наро-Фоминск, ул. Калинина, д.8а.

График работы: Комитета по жилищно-коммунальному хозяйству и дорожной деятельности Администрации Наро-Фоминского муниципального района

Понедельник	с 09.00 до 18.00, обед с 13.00 до 14.00
Вторник	с 09.00 до 18.00, обед с 13.00 до 14.00
Среда	с 09.00 до 18.00, обед с 13.00 до 14.00
Четверг	с 09.00 до 18.00, обед с 13.00 до 14.00
Пятница	с 09.00 до 18.00, обед с 13.00 до 14.00
Суббота	Выходной день
Воскресенье	Выходной день

График приема заявителей в Комитете по жилищно-коммунальному хозяйству и дорожной деятельности Администрации Наро-Фоминского муниципального района:

Понедельник	с 09.00 до 18.00, обед с 13.00 до 14.00
Вторник	с 09.00 до 18.00, обед с 13.00 до 14.00
Среда	с 09.00 до 18.00, обед с 13.00 до 14.00
Четверг	с 09.00 до 18.00, обед с 13.00 до 14.00
Пятница	с 09.00 до 18.00, обед с 13.00 до 14.00
Суббота	Выходной день
Воскресенье	Выходной день

Почтовый адрес: Комитета по жилищно-коммунальному хозяйству и дорожной деятельности Администрации Наро-Фоминского муниципального района: г. Наро-Фоминск, ул. Калинина, д.8а.

Контактный телефон: 8(496) 343-13-70, 8(496) 343-14-16.

Адрес электронной почты в сети Интернет: zhkxnara@yandex.ru.

3. Муниципальное казенное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг Наро-Фоминского муниципального района Московской области»

Место нахождения МКУ «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг Наро-Фоминского муниципального района Московской области»:

- Московская область, г. Наро-Фоминск, ул. Полубоярова, строение 8,

- Московская область, Наро-Фоминский район, г. Апрелевка, ул. Парковая, строение 1б,

- Московская область, Наро-Фоминский район, д. Тарасково, ул. Центральная, строение

1а.

Адрес электронной почты в сети Интернет: mku.mfc.nf@mail.ru

Приложение 2  
к Административному регламенту предоставления  
государственной услуги по предоставлению гражданам  
субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг

**Форма заявления о предоставлении государственной услуги**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
дата выдачи \_\_\_\_\_, прошу предоставить мне субсидию на оплату жилья и  
коммунальных услуг на основании представленных сведений о моих (членов моей семьи)  
доходах.

Адрес местожительства: ул. \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_

Вид жилья (комната, квартира и т.д.) \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Субсидию прошу перечислять на расчетный счет \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(реквизиты расчетного счета: наименование кредитного учреждения, номер счета, иные сведения, необходимые  
для зачисления денежных средств на счет)

1. Недвижимое жилое имущество	Вид владения/распоряжения:  Адрес:
2. Доходы от сдачи в аренду (наем, поднаем) имущества заявителя и всех членов семьи	Основания и размер за предшествующие 6 месяцев:
3. Источники доходов заявителя и членов семьи (заработная плата, доход от предпринимательской деятельности, пенсия, пособие по безработице, детское пособие, алименты, выплаты и компенсации из государственных и муниципальных бюджетов, внебюджетных фондов, иное)	Виды, основания за предшествующие 6 месяцев:
4. Наследуемые или подаренные денежные средства	Основания и размер:
5. Прохождение в настоящее время обучения заявителя и/или членов семьи в образовательных учреждениях	Основания, способ оплаты (из средств государственных бюджетов или за счет обучаемого), сроки начала и окончания обучения), размер оплаченного из средств заявителя или членов его семьи:

Настоящим подтверждаю, что вся представленная информация является полной и точной. Мне известно, что представление неполных или недостоверных сведений является основанием для отказа в назначении субсидии.

На обработку моих персональных данных, содержащихся в заявлении и прилагаемых к нему документах, согласен (согласна).

Результат муниципальной услуги выдать следующим способом:

посредством личного обращения в Комитет по жилищно-коммунальному хозяйству и дорожной деятельности Администрации Наро-Фоминского муниципального района;

почтовым отправлением на адрес, указанный в заявлении;

посредством личного обращения в Общий отдел Администрации Наро-Фоминского муниципального района;

посредством личного обращения в многофункциональный центр;

посредством направления через Единый портал государственных и муниципальных услуг (только в форме электронного документа);

посредством направления через Портал государственных и муниципальных услуг (только в форме электронного документа).

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

---

Сведения, необходимые для осуществления органом местного самоуправления межведомственного информационного взаимодействия (заполняется в случае не представления заявителем документов и информации, представляемых заявителем по собственной инициативе, так как данные документы и информация находится в распоряжении органов государственной власти или органов местного самоуправления, подведомственных органам государственной власти или органам местного самоуправления государственных и муниципальных учреждений)

*Заполняются только позиции, необходимые для осуществления межведомственного информационного взаимодействия.*

Ф.И.О., серия, номер, дата и кем выдан документ удостоверяющий личность заявителя или члена семьи заявителя:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Номер пенсионного удостоверения или номер индивидуального пенсионного дела заявителя или члена его семьи:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Дата и место рождения заявителя или члена его семьи:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Наименование федерального органа государственной власти, осуществляющего пенсионное обеспечение заявителя или члена его семьи, в том числе наименование территориального подразделения федерального органа государственной власти, осуществляющего ведение индивидуального пенсионного дела заявителя или члена его семьи (при наличии соответствующего пенсионного обеспечения)

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

4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Наименование учреждения, в котором член семьи заявителя отбывает наказание, с указанием ФИО члена семьи (при наличии непогашенной судимости):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

ИНН заявителя или члена его семьи, с указанием ФИО заявителя или члена семьи (указывается по инициативе заявителя, т.к. подлежит получению по каналам межведомственного информационного взаимодействия)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

СНИЛС заявителя или члена его семьи, с указанием ФИО заявителя или члена семьи (указывается по инициативе заявителя, т.к. подлежит получению по каналам межведомственного информационного взаимодействия)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Настоящим подтверждаю, что вся представленная информация является полной и точной. Мне известно, что представление неполных или недостоверных сведений является основанием для отказа в назначении субсидии.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя, полностью)

Отметка о комплекте документов (*проставляется в случае отсутствия одного или более из документов, не находящихся в распоряжении органов, предоставляющих государственные или муниципальные услуги, либо подведомственных органам государственной власти или органам местного самоуправления организаций, участвующих в предоставлении государственной услуги*):

О предоставлении не полного комплекта документов, требующихся для предоставления государственной услуги и представляемых заявителем, так как сведения по ним отсутствуют в распоряжении органов, предоставляющих государственные или муниципальные услуги, либо подведомственных органам государственной власти или органам местного самоуправления организаций, участвующих в предоставлении государственной услуги, предупрежден

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя, полностью)