



**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

от 18 апреля 2025 г. № 253

Калининград

**О некоторых мерах по реализации
постановления Правительства Калининградской области
от 28 февраля 2025 года № 63-П «О дополнительной разовой мере
социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты
на приобретение жилого помещения на основании жилищного
сертификата социальным работникам, психологам в социальной сфере,
специалистам по социальной работе и специалистам по реабилитационной
работе в социальной сфере, работающим в государственных учреждениях
социального обслуживания Калининградской области»**

В соответствии с пунктами 7, 12, 28, 34, 37 порядка и условий предоставления дополнительной разовой меры социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения на основании жилищного сертификата социальным работникам, психологам в социальной сфере, специалистам по социальной работе и специалистам по реабилитационной работе в социальной сфере, работающим в государственных учреждениях социального обслуживания Калининградской области, утвержденных постановлением Правительства Калининградской области от 28 февраля 2025 года № 63-П «О дополнительной разовой мере социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения на основании жилищного сертификата социальным работникам, психологам в социальной сфере, специалистам по социальной работе и специалистам по реабилитационной работе в социальной сфере, работающим в государственных учреждениях социального обслуживания Калининградской области», **п р и к а з ы в а ю:**

1. Установить:

1) форму жилищного сертификата на предоставление дополнительной разовой меры социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения согласно приложению № 1;

2) форму заявления о предоставлении дополнительной разовой меры социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты

на приобретение жилого помещения на основании жилищного сертификата согласно приложению № 2;

3) форму заявления о возврате жилищного сертификата согласно приложению № 3;

4) форму договора о предоставлении единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения на основании жилищного сертификата отдельным категориям работников государственных учреждений социального обслуживания Калининградской области согласно приложению № 4;

5) форму заявления об осуществлении единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения на основании жилищного сертификата согласно приложению № 5.

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

Заместитель Председателя Правительства
Калининградской области –
министр социальной политики
Калининградской области



А.В. Майстер

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к приказу Министерства социальной
политики Калининградской области
от 18 апреля 2025 г. № 253
ФОРМА

Ж И Л И Щ Н Ы Й С Е Р Т И Ф И К А Т
на предоставление дополнительной разовой меры социальной поддержки
в виде единовременной денежной выплаты
на приобретение жилого помещения

№ _____

Настоящий сертификат подтверждает право

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
на предоставление дополнительной разовой меры социальной поддержки
в виде единовременной денежной выплаты в размере двух миллионов пятисот
тысяч рублей в соответствии с постановлением Правительства
Калининградской области от 28 февраля 2025 года № 63-П «О дополнительной
разовой мере социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты
на приобретение жилого помещения на основании жилищного сертификата
социальным работникам, психологам в социальной сфере, специалистам по
социальной работе и специалистам по реабилитационной работе в социальной
сфере, работающим в государственных учреждениях социального обслуживания
Калининградской области».

Сертификат¹ выдан Министерством социальной политики
Калининградской области.

Дата выдачи « ____ » _____ 20__ года.

Сертификат действителен по « ____ » _____ 20__ года.

(должность)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

М.П.

Заместитель Председателя Правительства
Калининградской области –
министр социальной политики
Калининградской области



А.В. Майстер

¹ Сертификат оформляется на бланке Министерства социальной политики Калининградской области.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к приказу Министерства социальной
политики Калининградской области
от 18 апреля 2025 г. № 253
ФОРМА

Областное государственное казённое
учреждение Калининградской области
«Центр социальной поддержки населения»

З А Я В Л Е Н И Е
о предоставлении дополнительной разовой меры социальной поддержки
в виде единовременной денежной выплаты на приобретение жилого
помещения на основании жилищного сертификата

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

прошу предоставить мне дополнительную разовую меру социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения (далее – жилищный сертификат) в порядке и на условиях, установленных постановлением Правительства Калининградской области от 28 февраля 2025 года № 63-П «О дополнительной разовой мере социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения на основании жилищного сертификата социальным работникам, психологам в социальной сфере, специалистам по социальной работе и специалистам по реабилитационной работе в социальной сфере, работающим в государственных учреждениях социального обслуживания Калининградской области».

Сведения о заявителе и членах его семьи:

1. Место работы, должность

(полное наименование государственного учреждения социального обслуживания Калининградской области)
(далее – учреждение)

2. Дата рождения _____
(число, месяц, год)

3. Документ, удостоверяющий личность _____
(наименование, номер и серия документа,

кем и когда выдан)

5. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии) _____

6. Сведения о месте жительства _____

(почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации,

района, города, иного населенного пункта, улицы, дома, корпуса, квартиры)

7. Сведения о договоре социального найма заявителя или членов его семьи (при наличии) _____

(реквизиты договора социального найма, наименование наймодателя, размер общей площади жилого помещения)

8. Состав семьи

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Степень родства	Пол	Реквизиты документа, удостоверяющего личность (номер, серия, кем и когда выдан (номер, дата и место выдачи)	Число, месяц, год и место рождения	Домашний адрес (адрес регистрации, фактического проживания)

К заявлению прилагаю следующие документы:

- ☐ документ, удостоверяющий личность заявителя и членов семьи заявителя, проживающих с ним (копия и оригинал);
- ☐ документы, подтверждающие родственные отношения заявителя и лиц, указанных в качестве членов его семьи (свидетельств о заключении брака, о рождении детей (распорядительного документа уполномоченного органа о назначении опекуном или попечителем над несовершеннолетним, оставшимся без попечения родителей), свидетельства о своем рождении

(если социальный работник проживает совместно с родителями) (копии и оригиналы);

- ☐ трудовой договор с учреждением (копия и оригинал);
- ☐ трудовая книжка, заверенная работодателем (или основная информация о трудовой деятельности и трудовом стаже, формируемая работодателем в соответствии со статьей 66¹ Трудового кодекса Российской Федерации) (копия и оригинал);
- ☐ страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (копия и оригинал);
- ☐ копия финансового лицевого счета, действительная в течение 1 месяца с даты выдачи, заверенная организацией (индивидуальным предпринимателем), осуществляющей управление многоквартирным жилым домом; в случае регистрации заявителя и (или) членов его семьи по месту жительства по разным адресам копия финансового лицевого счета (или иной документ, содержащий информацию о количестве зарегистрированных лиц в жилом помещении, в котором проживают заявитель и члены его семьи) представляется с каждого адреса;
- ☐ документ, подтверждающий место жительства заявителя на территории Калининградской области (решение суда, договор аренды (найма) жилого помещения), - для лиц, не имеющих регистрации по месту жительства (копия и оригинал);
- ☐ согласия заявителя и членов его семьи на обработку персональных данных и получение адресно-справочной информации;
- ☐ решения о признании помещения жилым помещением, жилого помещения пригодным (непригодным) для проживания граждан, а также многоквартирного дома аварийным и подлежащим сносу или реконструкции, принятого исполнительным органом Калининградской области или органом местного самоуправления муниципального образования Калининградской области (представляется в случае проживания в жилом помещении, не отвечающем установленным для жилых помещений требованиям) (копии).

Даю свое согласие на автоматизированную обработку, передачу и хранение данных, указанных в заявлении и приложенных к нему документах.

(дата)

(подпись заявителя)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам. Копии представленных документов сверены с оригиналами,

соответствуют им. Заявление и документы гражданина зарегистрированы

(регистрационный номер заявления)

Оригиналы документов в количестве _____ штук возвращены заявителю.

(дата)

(подпись заявителя)

Принял

(дата приема заявления)

(подпись специалиста Центра)

(фамилия, имя, отчество)

Заместитель Председателя Правительства
Калининградской области –
министр социальной политики
Калининградской области



А.В. Майстер

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к приказу Министерства социальной
политики Калининградской области
от 18 апреля 2025 г. № 253

ФОРМА
Министерство социальной политики
Калининградской области

З А Я В Л Е Н И Е
о возврате жилищного сертификата

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
возвращаю выданный мне «____» _____ 20__ года Министерством
социальной политики Калининградской области жилищный сертификат
на предоставление дополнительной разовой меры социальной поддержки
в виде единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения
№ _____ (далее – жилищный сертификат), срок действия которого
не истек.

К заявлению прилагаю жилищный сертификат.

(дата)

(подпись заявителя)

Заместитель Председателя Правительства
Калининградской области –
министр социальной политики
Калининградской области



А.В. Майстер

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к приказу Министерства социальной
политики Калининградской области
от 18 апреля 2025 г. № 253
ФОРМА

ДОГОВОР

**о предоставлении единовременной денежной выплаты на приобретение жилого
помещения на основании жилищного сертификата отдельным категориям
работников государственных учреждений социального обслуживания
Калининградской области**

« ____ » _____ 20 ____ года

(место заключения договора)

Министерство социальной политики Калининградской области, именуемое
в дальнейшем «Министерство», в лице _____
(должность,

_____,
фамилия, имя, отчество (при наличии)
действующего на основании _____, с одной

стороны, _____,
(полное наименование государственного учреждения социального обслуживания
Калининградской области)

именуемое в дальнейшем «Учреждение», в лице
_____,
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии))
действующего на основании _____,

со второй стороны, и гражданин Российской Федерации
_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

заключивший с Учреждением трудовой договор от « ____ » _____ года № ____
(далее – трудовой договор), именуемый в дальнейшем «Социальный работник»,
с третьей стороны, далее совместно именуемые «Стороны», в соответствии
с порядком и условиями предоставления дополнительной разовой меры
социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты
на приобретение жилого помещения на основании жилищного сертификата
социальным работникам, психологам в социальной сфере, специалистам
по социальной работе и специалистам по реабилитационной работе

в социальной сфере, работающим в государственных учреждениях социального обслуживания Калининградской области, установленными постановлением Правительства Калининградской области от 28 февраля 2025 года № 63-П «О дополнительной разовой мере социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения на основании жилищного сертификата социальным работникам, психологам в социальной сфере, специалистам по социальной работе и специалистам по реабилитационной работе в социальной сфере, работающим в государственных учреждениях социального обслуживания Калининградской области» (далее – порядок и условия), на основании приказа Министерства от «___» _____ 20__ года № ____ «О предоставлении дополнительной разовой меры социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения на основании жилищного сертификата» заключили настоящий договор о предоставлении единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения на основании жилищного сертификата отдельным категориям работников государственных учреждений социального обслуживания Калининградской области (далее – Договор) о нижеследующем.

1. Предмет Договора

1.1. Предметом настоящего Договора является предоставление Социальному работнику дополнительной разовой меры социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения на основании жилищного сертификата №____, выданного Социальному работнику «___» _____ 20__ года Министерством (далее соответственно – выплата, сертификат) в размере 2500 тыс. рублей в соответствии с порядком и условиями, а также настоящим Договором.

2. Порядок предоставления Социальному работнику выплаты

2.1. Сертификат на получение выплаты предоставляется Социальному работнику однократно в размере, указанном в пункте 1.1 настоящего Договора.

2.2. Оплата сертификата с осуществлением выплаты осуществляется Областным государственным казённым учреждением Калининградской области «Центр социальной поддержки населения» (далее – Центр) при условии предоставления Социальным работником в Центр документов, указанных в пункте 37 порядка и условий, и принятия Центром решения об оплате сертификата с осуществлением выплаты на расчетный счет продавца, указанный в договоре купле-продажи жилого помещения.

2.3. Центр осуществляет перечисление средств на расчетный счет продавца, указанный в договоре купле-продажи жилого помещения, в течение

21 календарного дня с даты принятия решения об оплате сертификата с осуществлением выплаты

3. Права и обязанности Сторон

3.1. Министерство обязуется:

3.1.1. Обеспечить выдачу Социальному работнику сертификата.

3.1.2. Обеспечить обработку персональных данных Социального работника в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

3.1.3. Предоставлять по запросам Учреждения, Социального работника информацию, необходимую для исполнения настоящего Договора.

3.1.4. Выполнять иные обязательства, установленные порядком и условиями, а также настоящим Договором.

3.2. Министерство вправе:

3.2.1. Осуществлять проверку соблюдения Социальным работником условий настоящего Договора.

3.2.2. Запрашивать у Учреждения, Социального работника информацию и документы, необходимые в целях осуществления контроля за исполнением настоящего Договора.

3.2.3. Осуществлять контроль за исполнением настоящего Договора.

3.2.4. Осуществлять иные права, установленные порядком и условиями, а также настоящим Договором.

3.3. Учреждение обязуется:

3.3.1. Уведомлять Министерство о дате и причинах прекращения по любым основаниям трудового договора с Социальным работником в течение 1 рабочего дня после даты прекращения трудового договора с Социальным работником.

3.3.2. Предоставлять по запросам Министерства, Социального работника информацию и документы, необходимые для исполнения настоящего Договора.

3.3.3. Контролировать исполнение Социальным работником условий настоящего Договора.

3.3.4. Выполнять иные обязательства, установленные порядком и условиями, а также настоящим Договором.

3.4. Учреждение вправе:

3.4.1. Запрашивать у Министерства, Социального работника информацию и документы, необходимые для исполнения настоящего Договора.

3.4.2. Осуществлять иные права, установленные порядком и условиями, а также настоящим Договором.

3.5. Социальный работник обязан:

3.5.1. Исполнять в течение 7 лет со дня заключения настоящего Договора трудовые обязанности в Учреждении по основному месту работы при условии нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, по занимаемой

должности в соответствии с заключенным трудовым договором (далее – обязательства по отработке).

3.5.2. Трудоустроиться в случае приостановки деятельности или реорганизации Учреждения для исполнения обязательств по исполнению трудовых обязанностей в учреждение, находящееся в пределах муниципального образования Калининградской области, на территории которого Социальный работник ранее осуществлял трудовую деятельность в Учреждении, или являющееся правопреемником реорганизованного Учреждения, в срок до 14 календарных дней.

3.5.3. Заключить трудовой договор для выполнения обязательств по отработке в Учреждении в срок не позднее 30 календарных дней после дня окончания прохождения военной службы.

3.5.4. Возвратить в областной бюджет в течение 7 календарных дней выплату или часть выплаты, указанной в пункте 1.1 настоящего Договора, в случаях и порядке, установленных разделом 4 настоящего Договора.

3.5.5. Предоставлять по запросам Министерства, Учреждения информацию и документы, необходимые для исполнения настоящего Договора.

3.5.6. Осуществлять иные обязанности, установленные порядком и условиями, а также настоящим Договором.

3.6. Социальный работник вправе:

3.6.1. Запрашивать у Министерства, Учреждения информацию и документы, необходимые для исполнения настоящего Договора.

3.6.2. Осуществлять иные права, установленные порядком и условиями, а также настоящим Договором.

4. Ответственность Сторон. Порядок возврата выплаты

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Ответственность за приобретение жилого помещения, соответствующего предъявляемым требованиям, указанным в пунктах 31, 32 порядка и условий, Социальный работник несет самостоятельно.

4.3. В случае прекращения Социальным работником трудового договора с Учреждением до истечения срока, установленного пунктом 3.5.1 настоящего Договора (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части 1 статьи 77, пунктами 5 – 7 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае неисполнения Социальным работником обязательств, предусмотренных пунктами 3.5.2, 3.5.3 настоящего Договора, Социальный работник возвращает выплату в областной бюджет в следующем объеме и порядке:

4.3.1. в случае, если Социальный работник отработал в Учреждении менее 3,5 года с даты заключения настоящего Договора, перечисленная выплата по сертификату возвращается в полном объеме;

4.3.2. в иных случаях возврат перечисленной выплаты по сертификату возвращается пропорционально неотработанному времени.

4.4. В случае если Социальный работник не возвращает выплату в областной бюджет в срок и объеме, установленные пунктами 3.5.4. и 4.3 настоящего Договора, Центр направляет Социальному работнику письменное требование о возврате выплаты в течение 14 календарных дней после дня окончания срока для возврата выплаты.

4.5. Социальный работник обязан исполнить требование о возврате выплаты в течение 30 календарных дней со дня получения требования Центра о возврате выплаты. Возврат выплаты осуществляется Социальным работником по реквизитам, указанным в требовании Центра о возврате выплаты.

4.6. В случае невозврата выплаты в областной бюджет в течение срока, установленного пунктом 4.5 настоящего Договора, Центр обеспечивает взыскание выплаты, подлежащей возврату, в судебном порядке.

5. Порядок урегулирования споров

5.1. Стороны принимают все меры для того, чтобы любые спорные вопросы, разногласия либо претензии, касающиеся исполнения настоящего Договора, были урегулированы путем переговоров.

5.2. Любое уведомление (письмо), которое одна Сторона направляет другой Стороне в соответствии с настоящим Договором, направляется в письменной форме по почте.

Если уведомление (письмо), направленное одной из Сторон по последнему известному ей адресу для корреспонденции в Российской Федерации другой Стороне, вернулось первой Стороне по причине отсутствия второй Стороны по этому адресу или ее отказа от получения этого уведомления (письма), такое уведомление (письмо) считается полученным второй Стороной в день проставления почтовой или курьерской службой на этом уведомлении (письме) или его конверте отметки «Адресат выбыл», «От получения отказался» или иной аналогичной отметки, свидетельствующей об отсутствии адресата по указанному адресу или его отказе от получения уведомления (письма). Если такая отметка отсутствует или день ее проставления определить невозможно, такое уведомление (письмо) считается полученным второй Стороной в день получения первой Стороной возвращенного документа.

5.3. Любые споры, не урегулированные во внесудебном порядке, подлежат рассмотрению в суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6. Заключительные положения

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых обязательств по Договору.

6.2. В случае предоставления отпуска по уходу за ребенком или отпуска без сохранения заработной платы в период 7-летнего срока отработки, указанный срок увеличивается на количество дней отпуска по уходу за ребенком или отпуска без сохранения заработной платы.

В случае призыва Социального работника на военную службу в период выполнения обязательств по отработке 7-летний срок отработки увеличивается на срок прохождения военной службы и на период до 30 календарных дней до заключения трудового договора с Учреждением. Данное положение не распространяется на период участия Социального работника в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области при прохождении военной службы по мобилизации в Вооруженных Силах Российской Федерации, а также на период участия в созданных по решению органов государственной власти Российской Федерации добровольческих формированиях, содействующих выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации.

6.3. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в письменной форме и являются его неотъемлемой частью.

6.4. Стороны обязуются уведомлять друг друга об изменении своих реквизитов в течение 10 календарных дней со дня их изменения.

6.5. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации, порядком и условиями.

6.6. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

7. Реквизиты и подписи Сторон

Министерство:	Учреждение:	Социальный работник:
Министерство социальной политики Калининградской области 236016, г. Калининград, ул. Клиническая, д. 63 ОГРН 1023901019922 ИНН 3906011007 КПП 390601001 Тел. (4012) 599-609, e-mail:	(полное наименование Учреждения) Место нахождения: ИНН: _____ КПП: _____ ОГРН: _____ Тел.: _____ Факс: _____ e-mail: _____	(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (наименование документа, удостоверяющего личность, серия и №, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе) ИНН: _____ СНИЛС: _____ Адрес места жительства: _____ Тел.: _____ e-mail: _____

<div>(_____ (должность))</div> <div>_____ (подпись)</div> <div>(ФИО) М.П.</div>	<div>(_____ (должность))</div> <div>_____ (подпись)</div> <div>(ФИО) М.П.</div>	<div>_____ (подпись)</div> <div>(ФИО)</div>
---	---	---

Заместитель Председателя Правительства
Калининградской области –
министр социальной политики
Калининградской области



А.В. Майстер

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к приказу Министерства социальной
политики Калининградской области
от 18 апреля 2025 г. № 253
ФОРМА

Областное государственное казённое
учреждение Калининградской области
«Центр социальной поддержки населения»

З А Я В Л Е Н И Е
об осуществлении единовременной денежной выплаты на приобретение
жилого помещения на основании жилищного сертификата

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

прошу осуществить дополнительную разовую меру социальной поддержки
в виде единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения
на основании жилищного сертификата на:

- ☐ приобретение в собственность заявителем жилого помещения
по договору купли-продажи;
- ☐ уплату первоначального взноса при приобретении жилого помещения по
договору купли-продажи с использованием ипотечного жилищного
кредита;
- ☐ проведение ремонтных работ в приобретенном жилом помещении
с использованием жилищного сертификата (в случае если заявитель при
приобретении жилого помещения использовал выплату не в полном
объеме).

Сведения о заявителе и членах его семьи:

1. Место работы, должность

(полное наименование государственного учреждения социального обслуживания Калининградской области)

2. Дата рождения

(число, месяц, год)

3. Документ, удостоверяющий личность

(наименование,

номер и серия документа, кем и когда выдан)

4. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии)

5. Сведения о месте жительства

(почтовый индекс, наименование субъекта Российской Федерации,

района, города, иного населенного пункта, улицы, номер дома, корпуса, квартиры)

6. Жилищный сертификат на предоставление дополнительной разовой меры социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения (далее – жилищный сертификат)

(номер документа, дата выдачи)

7. Члены семьи, проживающие совместно с заявителем:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Степень родства	Реквизиты документа, удостоверяющего личность (номер, серия, кем и когда выдан (номер, дата и место выдачи)	Число, месяц, год и место рождения	Домашний адрес (адрес регистрации, фактического проживания)

Выплата осуществляется на реквизиты банковского счета продавца жилого помещения, открытого в кредитной организации, для перечисления средств выплаты (далее – получатель):

Выплату прошу производить по следующим реквизитам:

(фамилия, имя, отчество получателя)

Счет получателя

Банк получателя
ИНН Банка получателя
БИК Банка получателя
Корреспондентский счет

К заявлению прилагаю следующие документы:

- ☐ договор купли – продажи жилого помещения
- ☐ жилищный сертификат
- ☐ договор о предоставлении единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения на основании жилищного сертификата отдельным категориям работников государственных учреждений социального обслуживания Калининградской области (в 3-х экземплярах);
- ☐ документ, подтверждающий зачисление средств на расчетный счет продавца жилого помещения (либо его представителя), в случае, если договор купли-продажи жилого помещения заключен с условием использования в качестве оплаты в том числе средств, привлекаемых дополнительно для оплаты приобретаемого жилого помещения (не представляется в случае использования выплаты на уплату первоначального взноса при приобретении жилого помещения по договору купли-продажи жилого помещения с использованием ипотечного жилищного кредита)
- ☐ заверенную соответствующей кредитной организацией копию кредитного договора, в соответствии с которым заявитель получает целевые кредитные денежные средства для оплаты стоимости приобретаемого жилого помещения (представляется в случае использования выплаты на уплату первоначального взноса при приобретении жилого помещения по договору купли-продажи с использованием ипотечного жилищного кредита);
- ☐ реквизиты банковского счета продавца, открытого в кредитной организации, для перечисления средств выплаты;
- ☐ выписку из Единого государственного реестра недвижимости об основных характеристиках и зарегистрированных правах на объект недвижимости с указанием права собственности заявителя

на приобретенное жилое помещение по представленному договору купли-продажи жилого помещения;

- ☐ документы, подтверждающие проведение ремонта жилого помещения (договор с подрядной организацией, акт выполненных работ, платежные документы).

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.
Копии представленных документов сверены с оригиналами, соответствуют им.

(дата)

(подпись заявителя)

Заявление и документы заявителя зарегистрированы

(дата регистрации, регистрационный номер заявления)


Принял

(дата приема заявления)

(подпись специалиста Центра)

(фамилия, имя, отчество)

Заместитель Председателя Правительства
Калининградской области –
министр социальной политики
Калининградской области



А.В. Майстер