



# МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

## П Р И К А З

18 июня 2016 года

№ 91-п

г. Омск

О внесении изменений в отдельные приказы Министерства труда  
и социального развития Омской области

1. Внести в приложение "Административный регламент предоставления государственной услуги "Предоставление мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям граждан в Омской области" к приказу Министерства труда и социального развития Омской области (далее – Министерство) от 31 марта 2014 года № 53-п следующие изменения:

1) в пункте 2:

- в подпункте 40 точку заменить точкой с запятой;
- дополнить подпунктом 41 следующего содержания:

"41) женщин, удостоенных звания "Мать-героиня" в соответствии с указом Президента Российской Федерации о некоторых вопросах совершенствования государственной наградной системы Российской Федерации, и проживающих совместно с ними нетрудоспособных членов их семей, а также супруги (супруга), родителей, детей в возрасте до 18 лет и детей в возрасте до 23 лет, обучающихся в образовательных организациях по очной форме обучения.";

2) в приложении № 1:

- в пункте 1.2 раздела I:
- в подпункте 40 точку заменить точкой с запятой;
- дополнить подпунктом 41 следующего содержания:

"41) женщин, удостоенных звания "Мать-героиня" в соответствии с указом Президента Российской Федерации о некоторых вопросах совершенствования государственной наградной системы Российской Федерации, и проживающих совместно с ними нетрудоспособных членов их семей, а также супруги (супруга), родителей, детей в возрасте до 18 лет и детей в возрасте до 23 лет, обучающихся в образовательных организациях по очной форме обучения.";

- таблицу № 1 раздела II дополнить строкой 40.1 следующего содержания:

40.1		Женщины, удостоенные звания "Мать-героиня" в соответствии с указом Президента Российской Федерации о некоторых вопросах совершенствования государственной наградной системы Российской Федерации, и проживающие совместно с ними нетрудоспособные члены их семей, а также супруг (супруга), родители, дети в возрасте до 18 лет и дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения	40.1А
------	--	---	-------

- графу 2 строк 1, 3 – 5, 8 – 17 таблицы № 2 раздела III дополнить цифрами "40.1А";

- графу 3 подпунктов 1 – 3, 5 – 7 пункта 1, подпунктов 1 – 6 пункта 2, подпунктов 1 – 5 пункта 3 таблицы № 3 раздела IV дополнить цифрами "40.1А";

3) приложение № 2 "Заявление о предоставлении мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг, а также услуг по вывозу жидких бытовых отходов, предусмотренных федеральным и областным законодательством" изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

4) приложение № 7 "Заявление о перерасчете размера мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг, а также услуг по вывозу жидких бытовых отходов, предусмотренных федеральным и областным законодательством" изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

2. Приложение № 2 "Заявление о предоставлении отдельным категориям граждан дополнительной меры социальной поддержки в виде денежного эквивалента расходов (скидки) на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме" к Административному регламенту предоставления государственной услуги "Предоставление отдельным категориям граждан дополнительной меры социальной поддержки в виде денежного эквивалента расходов (скидки) на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме", утвержденному приказом Министерства от 9 марта 2017 года № 27-п, изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

3. Приложение № 2 "Заявление о предоставлении компенсации расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения в виде ежемесячной денежной выплаты на оплату жилых помещений, отопления и освещения" к Административному регламенту предоставления государственной услуги "Предоставление компенсации расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения в виде ежемесячной денежной выплаты на оплату жилых помещений, отопления и освещения", утвержденному приказом Министерства от 29 января 2018 года № 17-п, изложить в новой редакции согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

4. Внести в приложение "Административный регламент предоставления государственной услуги "Предоставление дополнительной меры социальной поддержки в виде частичной компенсации расходов по оплате коммунальных услуг" к приказу Министерства от 24 января 2019 года № 16-п следующие изменения:

1) абзац первый пункта 2 изложить в следующей редакции:

"2. Заявителями при предоставлении государственной услуги являются граждане – потребители коммунальных услуг в Омской области, у которых по сравнению с внесенной совокупной платой за потребленные коммунальные услуги в декабре 2024 (2025) года произошло увеличение размера такой платы за потребленные коммунальные услуги в каждом месяце 2025 (2026) года более чем на утвержденную указами Губернатора Омской области от 13 декабря 2024 года № 267 "Об утверждении предельных (максимальных) индексов изменения размера вносимой гражданами платы за коммунальные услуги в муниципальных образованиях Омской области на 2025 год", от 25 декабря 2025 года № 256 "Об утверждении предельных (максимальных) индексов изменения размера вносимой гражданами платы за коммунальные услуги в муниципальных образованиях Омской области на 2026 год" величину предельного (максимального) индекса изменения размера вносимой гражданами платы за коммунальные услуги в муниципальных образованиях Омской области (далее – предельный индекс) при неизменном наборе и объеме потребленных коммунальных услуг, а также у которых в состав внесенной совокупной платы за потребленные коммунальные услуги в декабре 2025 (2026) года входит плата за коммунальную услугу, предоставленную гражданам ресурсоснабжающей организацией по тарифу, установленному для ресурсоснабжающей организации, ранее эксплуатировавшей используемые для оказания коммунальной услуги по отоплению, горячему водоснабжению, холодному водоснабжению или водоотведению источники тепловой энергии, тепловые сети, объекты системы горячего водоснабжения, холодного водоснабжения и (или) водоотведения (далее – заявитель).";

2) подпункт 2 пункта 1 раздела I приложения № 1 изложить в следующей редакции:

"2) заявитель – гражданин – потребитель коммунальных услуг в Омской области, у которого по сравнению с внесенной совокупной платой за потребленные коммунальные услуги в декабре 2024 (2025) года произошло

увеличение размера такой платы за потребленные коммунальные услуги в каждом месяце 2025 (2026) года более чем на утвержденную указами Губернатора Омской области от 13 декабря 2024 года № 267 "Об утверждении предельных (максимальных) индексов изменения размера вносимой гражданами платы за коммунальные услуги в муниципальных образованиях Омской области на 2025 год", от 25 декабря 2025 года № 256 "Об утверждении предельных (максимальных) индексов изменения размера вносимой гражданами платы за коммунальные услуги в муниципальных образованиях Омской области на 2026 год" величину предельного (максимального) индекса изменения размера вносимой гражданами платы за коммунальные услуги в муниципальных образованиях Омской области при неизменном наборе и объеме потребленных коммунальных услуг, а также у которых в состав внесенной совокупной платы за потребленные коммунальные услуги в декабре 2025 (2026) года входит плата за коммунальную услугу, предоставленную гражданам ресурсоснабжающей организацией по тарифу, установленному для ресурсоснабжающей организации, ранее эксплуатировавшей используемые для оказания коммунальной услуги по отоплению, горячему водоснабжению, холодному водоснабжению или водоотведению источники тепловой энергии, тепловые сети, объекты системы горячего водоснабжения, холодного водоснабжения и (или) водоотведения;"

3) приложение № 2 "Заявление о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки в виде частичной компенсации расходов по оплате коммунальных услуг" изложить в новой редакции согласно приложению № 5 к настоящему приказу.

5. Приложение № 2 "Заявление о предоставлении дополнительной меры поддержки в виде ежемесячной денежной компенсации части расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг гражданам Российской Федерации, участвующим в специальной военной операции, и членов их семей" к Административному регламенту предоставления государственной услуги "Предоставление дополнительной меры поддержки в виде ежемесячной денежной компенсации части расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг гражданам Российской Федерации, участвующим в специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской областей, из числа лиц, указанных в пункте 4 Указа Губернатора Омской области от 3 августа 2023 года № 181 "Об установлении дополнительных мер поддержки и помощи для участников специальной военной операции и членов их семей на территории Омской области" и членам их семей", утвержденному приказом Министерства от 19 августа 2024 года № 123-п, изложить в новой редакции согласно приложению № 6 к настоящему приказу.

Министр



И.П. Варнавская

Приложение № 1  
к приказу Министерства труда  
и социального развития Омской области  
от 18 июня 2026 года № 91-п

"Приложение № 2  
к Административному регламенту  
предоставления государственной услуги  
"Предоставление мер социальной поддержки  
по оплате жилого помещения и коммунальных  
услуг отдельным категориям граждан  
в Омской области"

Руководителю

\_\_\_\_\_  
(наименование уполномоченного государственного  
учреждения Омской области, находящегося в ведении  
Министерства труда и социального развития  
Омской области)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении мер социальной поддержки по оплате жилого помещения  
и коммунальных услуг, а также услуг по вывозу жидких бытовых отходов,  
предусмотренных федеральным и областным законодательством

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество гражданина;

\_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_,  
наименование льготной категории граждан, к которой относится гражданин)

\_\_\_\_\_  
(наименование документа, кем выдан и когда)

\_\_\_\_\_  
(срок действия льготной категории)  
проживающий(ая) по адресу:

\_\_\_\_\_  
(указывается адрес места жительства, места пребывания, контактный телефон)  
\_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	
СНИЛС			

прошу назначить мне меры социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг, а также услуг по вывозу жидких бытовых отходов, предусмотренных федеральным и областным законодательством, а именно (нужное отметить):

- по оплате за наем и (или) содержание жилого помещения
- по уплате взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме
- по оплате за холодную воду, горячую воду, электрическую энергию, отведение сточных вод в целях содержания общего имущества в многоквартирном доме
- по оплате за коммунальные услуги
- по оплате приобретения твердого топлива:
- ежемесячно
- единовременно
- по оплате услуг по вывозу жидких бытовых отходов

(далее – меры социальной поддержки) в размере и объеме, предусмотренных законодательством, и предоставлять меры социальной поддержки (нужное отметить):

- 1) путем перечисления денежных средств через организацию почтовой связи;
- 2) через кредитную организацию: № счета \_\_\_\_\_ в филиале № \_\_\_\_\_ отделения банка \_\_\_\_\_.

(наименование банковской организации)

Прошу произвести расчет мер социальной поддержки с учетом зарегистрированных по месту жительства (пребывания) совместно с\*:

№ п/п	Ф.И.О. (заявителя или представителя, членов семьи)	Дата рождения	СНИЛС **	Степень родства по отношению к заявителю	Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения)	Документ, подтверждающий родство с заявителем (реквизиты записи акта о заключении брака, о рождении детей – номер записи, кем и когда выдан)

Сведения о жилом помещении, в котором заявитель зарегистрирован по месту жительства (месту пребывания) и в отношении которого будет получать меры социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг, а также услуг по вывозу жидких бытовых отходов

Вид жилого помещения	
Номер лицевого счета	

Кем является заявитель	
Сведения о правообладателе жилого помещения	Ф.И.О., дата рождения, СНИЛС
Кадастровый номер жилого помещения	
Сведения о договоре найма (поднайма жилого помещения)	Наименование документа, номер, дата выдачи, орган, выдавший документ, или Ф.И.О. и дата рождения физического лица, с которым заключен договор найма
Вид отопления	
Наличие бытового газа в баллонах	

Результат предоставления меры социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг, а также вывозу жидких бытовых отходов прошу:

не направлять мне соответствующее уведомление

направить мне соответствующее уведомление в форме документа на бумажном носителе (электронного документа) (нужное подчеркнуть) по адресу: \_\_\_\_\_

В случае наступления обстоятельств, влекущих изменение оснований предоставления мер социальной поддержки или их размера (в том числе изменение состава семьи, места жительства (пребывания), указанного в заявлении, трудоустройство, в том числе членов моей семьи) или прекращение предоставления мер социальной поддержки (в том числе утрата права на меры социальной поддержки, изменение места жительства (пребывания), указанного в заявлении), обязуюсь сообщить о таких обстоятельствах в течение 14 дней с момента их наступления.

Настоящим подтверждаю, что вся представленная информация является полной и достоверной.

Сообщаю данные о жилищно-коммунальных услугах, предоставляемых по вышеуказанному адресу, реквизиты организаций, оказывающих данные жилищно-коммунальные услуги\*.

№ п/п	Предоставляемая услуга	Наименование организации, оказывающей жилищно-коммунальную услугу	Местонахождение организации, оказывающей жилищно-коммунальную услугу

"    "    \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

(подпись заявителя) (инициалы, фамилия заявителя)

От имени гражданина настоящее заявление подано его представителем

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., дата рождения, СНИЛС)

\_\_\_\_\_  
(наименование документа, удостоверяющего личность, серия, номер, кем и когда выдан) проживающим(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_

(адрес места жительства,

\_\_\_\_\_.

фактического пребывания, телефон)

\_\_\_\_\_

представитель (наименование документа, определяющего право представителя, кем и когда  
выдан)

К заявлению прилагаются:

1) \_\_\_\_\_;

2) \_\_\_\_\_.

Регистрационный номер заявления: \_\_\_\_\_

Дата приема заявления: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_

(подпись работника)

\*Заполняется в случае непредставления гражданином одного из документов, предусмотренных подпунктами 1, 4 – 6 пункта 3.1 Порядка предоставления мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям граждан в Омской области, утвержденного постановлением Правительства Омской области от 2 декабря 2009 года № 229-п.

\*\*Заполняется в случае, если в соответствии с законодательством меры социальной поддержки распространяются на членов семьи гражданина, совместно с ним проживающих.

\_\_\_\_\_

(линия отреза)

### Расписка-уведомление

От

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

приняты заявление и следующие документы:

1) \_\_\_\_\_;

2) \_\_\_\_\_.

Регистрационный номер заявления: \_\_\_\_\_

Дата приема заявления: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_

(подпись работника)

Тел.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ "

Приложение № 2  
к приказу Министерства труда  
и социального развития Омской области  
от 18 июня 2016 года № 91-п

"Приложение № 7  
к Административному регламенту  
предоставления государственной услуги  
"Предоставление мер социальной поддержки  
по оплате жилого помещения и коммунальных  
услуг отдельным категориям граждан  
в Омской области"

Руководителю

\_\_\_\_\_

(наименование уполномоченного государственного

\_\_\_\_\_

учреждения Омской области, находящегося в ведении

\_\_\_\_\_

Министерства труда и социального развития

\_\_\_\_\_

Омской области)

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество гражданина)

\_\_\_\_\_

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указывается адрес места жительства, места пребывания)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о перерасчете размера мер социальной поддержки по оплате жилого помещения  
и коммунальных услуг, а также услуг по вывозу жидких бытовых отходов,  
предусмотренных федеральным и областным законодательством

В соответствии с пунктом 10 Порядка предоставления мер социальной  
поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг отдельным  
категориям граждан в Омской области, утвержденного постановлением  
Правительства Омской области от 2 декабря 2009 года № 229-п,  
прошу пересчитать за \_\_\_\_\_

(периоды, за которые заявитель желает произвести перерасчет)

размер мер социальной поддержки по оплате жилого помещения  
и коммунальных услуг, а также услуг по вывозу жидких бытовых отходов,  
предусмотренных федеральным и областным законодательством (нужное  
отметить):

по оплате за наем и (или) содержание жилого помещения

- по уплате взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме
- по оплате за холодную воду, горячую воду, электрическую энергию, отведение сточных вод в целях содержания общего имущества в многоквартирном доме
- по оплате за коммунальные услуги
- по оплате приобретения твердого топлива
- по оплате услуг по доставке твердого топлива
- по оплате услуг по вывозу жидких бытовых отходов

- по оплате \_\_\_\_\_  
(указываются конкретные услуги)

в связи с \_\_\_\_\_  
(указывается основание перерасчета)

согласно прилагаемым квитанциям за период \_\_\_\_\_.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя) (инициалы, фамилия заявителя)

Регистрационный номер заявления: \_\_\_\_\_

Дата приема заявления: "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись работника)

\_\_\_\_\_ "

Приложение № 3  
к приказу Министерства труда  
и социального развития Омской области  
от 18 июня 2020 года № 91-п

"Приложение № 2  
к Административному регламенту предоставления  
государственной услуги "Предоставление отдельным  
категориям граждан дополнительной меры социальной  
поддержки в виде денежного эквивалента расходов (скидки)  
на уплату взноса на капитальный ремонт общего  
имущества в многоквартирном доме"

Руководителю

\_\_\_\_\_

(наименование уполномоченного государственного

\_\_\_\_\_

учреждения Омской области, находящегося

\_\_\_\_\_

в ведении Министерства труда

\_\_\_\_\_

и социального развития Омской области)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о предоставлении отдельным категориям граждан дополнительной  
меры социальной поддержки в виде денежного эквивалента  
расходов (скидки) на уплату взноса на капитальный ремонт  
общего имущества в многоквартирном доме

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(адрес места жительства)

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	
Местонахождение (адрес) жилого помещения, находящегося в собственности		Доля в праве общей собственности на жилое помещение, находящаяся в	

		собственности	
Общая площадь жилого помещения, находящегося в собственности		Дата увольнения с последнего места работы (службы)	

прошу назначить мне в соответствии с Законом Омской области от 21 апреля 2016 года № 1866-ОЗ "О предоставлении меры социальной поддержки на уплату взноса на капитальный ремонт" дополнительную меру социальной поддержки в виде денежного эквивалента расходов (скидки) на уплату взноса на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме (далее – МСП) в размере, предусмотренном законодательством, и предоставлять МСП через (нужное подчеркнуть):

- 1) организацию почтовой связи;
- 2) кредитную организацию.

Сообщаю реквизиты счета для перечисления МСП:

№ счета \_\_\_\_\_

в филиале № \_\_\_\_\_ отделения банка \_\_\_\_\_

(наименование кредитной организации)

Настоящим сообщаю, что со мной проживают следующие члены семьи:

№ п/п	Ф.И.О. члена семьи заявителя	Серия, номер паспорта, кем и когда выдан	Дата и место рождения	Работает/ не работает (с указанием даты увольнения с последнего места работы (службы))	Наличие МСП по уплате взноса на капитальный ремонт у члена семьи заявителя с указанием основания ее предоставления (льготной категории)

Результат предоставления меры поддержки прошу:

не направлять мне соответствующее уведомление

направить мне соответствующее уведомление в форме документа на бумажном носителе (электронного документа) (нужное подчеркнуть) по адресу: \_\_\_\_\_

В случае наступления обстоятельств, влекущих прекращение предоставления МСП (в том числе утрата права на МСП, изменение места жительства (пребывания), указанного в заявлении), обязуюсь сообщить о таких обстоятельствах в течение 14 дней с момента их наступления.

Настоящим подтверждаю, что вся представленная информация является полной и достоверной.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

(подпись заявителя)

(инициалы, фамилия заявителя)

Сообщаю, что органом, осуществляющим управление многоквартирным домом, которым может быть представлена копия финансового лицевого счета, является (заполняется в случае непредставления заявителем копии финансового лицевого счета)

\_\_\_\_\_

(указывается наименование и место расположения организации)

От имени гражданина настоящее заявление подано его представителем

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения, СНИЛС)

\_\_\_\_\_

(наименование документа, удостоверяющего личность, серия, номер, кем и когда выдан)  
проживающим (ей) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(адрес места жительства,

\_\_\_\_\_

фактического пребывания, телефон)

\_\_\_\_\_

представитель (наименование документа, определяющего право представителя, кем выдан)

К заявлению прилагаются:

- 1) \_\_\_\_\_ ;
- 2) \_\_\_\_\_ .

Регистрационный номер заявления:

Дата приема заявления: " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

(подпись работника)

\_\_\_\_\_

"

Приложение № 4  
к приказу Министерства труда  
и социального развития Омской области  
от 18 июня 2026 года № 91-п

"Приложение № 2  
к Административному регламенту предоставления  
государственной услуги "Предоставление компенсации  
расходов на оплату жилых помещений, отопления  
и освещения в виде ежемесячной денежной  
выплаты на оплату жилых помещений,  
отопления и освещения"

Руководителю

\_\_\_\_\_

(наименование уполномоченного государственного

\_\_\_\_\_

учреждения Омской области, находящегося

\_\_\_\_\_

в ведении Министерства труда

\_\_\_\_\_

и социального развития Омской области)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о предоставлении компенсации расходов на оплату жилых помещений,  
отопления и освещения в виде ежемесячной денежной выплаты на оплату  
жилых помещений, отопления и освещения

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_

(наименование льготной категории граждан, к которой относится гражданин)

\_\_\_\_\_

(наименование документа, кем выдан и когда)

\_\_\_\_\_

(срок действия льготной категории)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(адрес места жительства)

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	
СНИЛС			

прошу в соответствии со статьей 34 Кодекса Омской области о социальной  
защите отдельных категорий граждан предоставить мне компенсацию  
расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения в виде  
ежемесячной денежной выплаты на оплату жилых помещений, отопления  
и освещения (далее – компенсация в виде ЕДВ).

Компенсацию в виде ЕДВ прошу перечислять через (нужное подчеркнуть):

- 1) организацию почтовой связи;
- 2) кредитную организацию.

Сообщаю реквизиты счета для перечисления ЕДВ:

№ счета \_\_\_\_\_ в филиале

№ \_\_\_\_\_ отделения банка \_\_\_\_\_  
(наименование кредитной организации)

Результат предоставления компенсации в виде ЕДВ прошу:

- не направлять мне соответствующее уведомление
- направить мне соответствующее уведомление в форме документа на бумажном носителе (электронного документа) (нужное подчеркнуть) по адресу: \_\_\_\_\_

В случае наступления обстоятельств, влекущих прекращение предоставления мер социальной поддержки (в том числе утрата права на меры социальной поддержки, изменение места жительства (пребывания), указанного в заявлении), обязуюсь сообщить о таких обстоятельствах в течение 14 дней с момента их наступления.

Настоящим подтверждаю, что вся представленная информация является полной и достоверной.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

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

От имени гражданина настоящее заявление подано его представителем

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., дата рождения, СНИЛС)

\_\_\_\_\_  
(наименование документа, удостоверяющего личность, серия, номер, кем и когда выдан)  
проживающим (ей) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства,

\_\_\_\_\_  
фактического пребывания, телефон)

\_\_\_\_\_  
представитель (наименование документа, определяющего право представителя, кем выдан)

К заявлению прилагаются:

- 1) \_\_\_\_\_ ;
- 2) \_\_\_\_\_ .

Регистрационный номер заявления:

Дата приема заявления: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись работника)

"

Приложение № 5  
к приказу Министерства труда  
и социального развития Омской области  
от 18 июля 2026 года № 91-п

"Приложение № 2  
к Административному регламенту предоставления  
государственной услуги "Предоставление дополнительной  
меры социальной поддержки в виде частичной  
компенсации расходов по оплате  
коммунальных услуг"

Руководителю

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки в виде  
частичной компенсации расходов по оплате коммунальных услуг

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

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Серия и номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

прошу в соответствии с Указом Губернатора Омской области от 1 августа 2016 года № 133 "О дополнительной мере социальной поддержки в виде частичной компенсации расходов по оплате коммунальных услуг в 2025, 2026 годах" предоставить мне дополнительную меру социальной поддержки в виде частичной компенсации расходов по оплате коммунальных услуг (далее – частичная компенсация), предоставленных в жилом(ых) помещении(ях), расположенном(ых):

1) по адресу: \_\_\_\_\_

(указывается адрес местонахождения жилых(ого) помещения(ий))

за \_\_\_\_\_

(указывается период)

\_\_\_\_\_ (указывается адрес местонахождения жилых(ого) помещения(ий))

за \_\_\_\_\_

(указывается период)

- печное отопление: да/нет (нужное отметить);

- бытовой газ в баллонах: да/нет (нужное отметить),

3) по адресу: \_\_\_\_\_

(указывается адрес местонахождения жилых(ого) помещения(ий))

за \_\_\_\_\_

(указывается период)

- печное отопление: да/нет (нужное отметить);

- бытовой газ в баллонах: да/нет (нужное отметить).

Сообщаю, что в течение указанного периода установленные законодательством меры социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг мне или иным гражданам, проживающим по вышеуказанному(ым) адресу(ам) (нужное отметить):

1) не предоставлялись

2) предоставлялись:

\_\_\_\_\_ (указываются граждане, которым предоставлялись

\_\_\_\_\_ меры социальной поддержки по оплате жилищно-коммунальных услуг)

Предоставление частичной компенсации осуществить (нужное отметить):

1) путем перечисления денежных средств через организацию почтовой связи;

2) через кредитную организацию: № счета \_\_\_\_\_.

В случае принятия решения об отказе в предоставлении частичной компенсации прошу направить мне уведомление об отказе в форме документа на бумажном носителе (электронного документа) (нужное подчеркнуть) по адресу: \_\_\_\_\_

Настоящим подтверждаю, что вся представленная информация является полной и достоверной.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

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

От имени гражданина настоящее заявление подано его представителем

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., дата рождения, СНИЛС)

\_\_\_\_\_  
(наименование документа, удостоверяющего личность, серия, номер, кем и когда выдан)  
проживающим (ей) по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства, фактического пребывания, телефон)

\_\_\_\_\_  
представитель (наименование документа, определяющего  
\_\_\_\_\_  
право представителя, кем выдан)

К заявлению прилагаются:

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_.

Регистрационный номер заявления:

Дата приема заявления: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись работника)

\_\_\_\_\_  
"

Приложение № 6  
к приказу Министерства труда  
и социального развития Омской области  
от 18 июня 2023 года № 91-п

"Приложение № 2  
к Административному регламенту  
предоставления государственной услуги  
"Предоставление дополнительной меры поддержки  
в виде ежемесячной денежной компенсации части расходов на оплату жилого  
помещения и коммунальных услуг гражданам Российской  
Федерации, участвующим в специальной военной  
операции на территориях Украины, Донецкой Народной  
Республики, Луганской Народной Республики, Херсонской и Запорожской  
областей, из числа лиц, указанных в пункте 4 Указа Губернатора Омской  
области от 3 августа 2023 года № 181 "Об установлении дополнительных  
мер поддержки и помощи для участников специальной военной операции и  
членов их семей на территории Омской области",  
и членам их семей"

Руководителю

\_\_\_\_\_  
(наименование уполномоченного государственного  
учреждения Омской области, находящегося в ведении  
Министерства труда и социального развития  
Омской области)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении дополнительной меры поддержки в виде ежемесячной  
денежной компенсации части расходов на оплату жилого помещения  
и коммунальных услуг гражданам Российской Федерации,  
участвующим в специальной военной операции,  
и членам их семей

Я, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество гражданина;  
наименование льготной категории граждан, к которой относится гражданин)  
\_\_\_\_\_  
(наименование документа, кем выдан и когда)  
\_\_\_\_\_  
(номер войсковой части, адрес нахождения войсковой части, в которой проходит  
военную службу участник специальной военной операции)



Сведения о жилом помещении, в котором заявитель зарегистрирован по месту жительства (месту пребывания) и в отношении которого будет получать меры поддержки:

Вид жилого помещения	
Номер лицевого счета	
Кем является заявитель	
Сведения о правообладателе жилого помещения	Фамилия, имя, отчество, дата рождения, СНИЛС
Кадастровый номер жилого помещения	
Сведения о договоре найма (поднайма жилого помещения)	Наименование документа, номер, дата выдачи, орган, выдавший документ, или ФИО и дата рождения физического лица, с которым заключен договор найма
Вид отопления	
Наличие бытового газа в баллонах	

Результат предоставления меры поддержки прошу:

- не направлять мне соответствующее уведомление
- направить мне соответствующее уведомление в форме документа на бумажном носителе (электронного документа) (нужное подчеркнуть) по адресу: \_\_\_\_\_

В случае наступления обстоятельств, влекущих изменение оснований предоставления меры поддержки или ее размера (в том числе изменение состава семьи, места жительства (пребывания), указанного в заявлении) или прекращение предоставления меры поддержки (в том числе утрата права на меру поддержки, изменение места жительства (пребывания), указанного в заявлении), обязуюсь сообщить о таких обстоятельствах в течение 14 дней с момента их наступления.

Настоящим подтверждаю, что вся представленная информация является полной и достоверной.

Сообщаю данные о жилищно-коммунальных услугах, предоставляемых по вышеуказанному адресу, реквизиты организаций, оказывающих данные жилищно-коммунальные услуги\*.

№ п/п	Предоставляемая услуга	Наименование организации, оказывающей жилищно-коммунальную услугу	Местонахождение организации, оказывающей жилищно-коммунальную услугу

" \_\_\_\_ "

20 \_\_\_\_ г.

(подпись заявителя) (инициалы, фамилия заявителя)

От имени гражданина настоящее заявление подано его представителем

(фамилия, имя, отчество, дата рождения, СНИЛС)

(наименование документа, удостоверяющего личность, серия, номер, кем и когда выдан)  
проживающим(ей) по адресу:

\_\_\_\_\_

(адрес места жительства,

\_\_\_\_\_

фактического пребывания, телефон)

\_\_\_\_\_

представитель (наименование документа, подтверждающий полномочия представителя, кем и когда выдан)

К заявлению прилагаются:

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_.

Регистрационный номер заявления: \_\_\_\_\_

Дата приема заявления: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

(подпись работника)

\*Заполняется в случае непредставления гражданином одного из документов, предусмотренных подпунктами 4, 6, 8 – 10 пункта 6 Порядка предоставления дополнительной меры поддержки в виде компенсации части расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг участникам специальной военной операции и членам их семей, утвержденного Указом № 313.

\*\*Заполняется в случае, если в соответствии с законодательством меры поддержки распространяются на членов семьи гражданина, совместно с ним проживающих.

\_\_\_\_\_

(линия отреза)

### Расписка-уведомление

От

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

приняты заявление и следующие документы:

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_.

Регистрационный номер заявления: \_\_\_\_\_

Дата приема заявления: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_

(подпись работника)

Тел.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ "