



**Российская Федерация**  
**Республика Карелия**  
**Министерство социальной защиты Республики Карелия**  
**(Минсоцзащиты Республики Карелия)**

**ПРИКАЗ**

г. Петрозаводск

от 26 декабря 2025 года

№ 749-П

**О внесении изменений в приказ Министерства социальной защиты Республики Карелия от 11 ноября 2025 года № 629-П**

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

Внести изменение в приложения 1, 2, 3 к приказу Министерства социальной защиты Республики Карелия от 11 ноября 2025 года № 629-П «Об утверждении форм заявлений» (официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)), 13 ноября 2025 года, № 1001202511120005), изложив их в следующей редакции:

«Приложение 1  
к приказу  
Министерства социальной  
защиты Республики Карелия  
от 11 ноября 2025 года № 629 - П

В отделение по работе с гражданами

---

ГКУ СЗ РК «Центр социальной работы  
Республики Карелия»

## З А Я В Л Е Н И Е

о назначении компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг

от \_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество (при наличии))*

Проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_

*(адрес места жительства)*

номер телефона \_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего личность			
серия, номер		дата выдачи	
кем выдан		код подразделения	
Дата рождения			
Место рождения			
Срок действия документа			
СНИЛС <i>(при наличии)</i>			

В соответствии с Порядком предоставления мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг, оказываемых гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, аварии на производственном объединении «Маяк» и ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, а также отдельным категориям граждан из числа ветеранов и инвалидов, утвержденным постановлением Правительства Республики Карелия от 31 декабря 2009 года № 323-П, прошу назначить мне компенсацию расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг как

*(категория; данные документа, дающего право на компенсацию расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг (при наличии))*

К заявлению прилагаю:

*(документы (сведения), которые гражданин представляет по собственной инициативе)*

Сведения о занимаемом жилом помещении:

Площадь жилого помещения		Количество комнат	
--------------------------	--	-------------------	--

вид собственности:

- муниципальная (государственная)

- частная

степень благоустройства:

- жилое помещение с газовой плитой;  
 - жилое помещение с электрической плитой;  
 - жилое помещение с плитой на твердом топливе;  
 - жилое помещение с централизованным отоплением;

- жилое помещение, не имеет централизованное отопление:

В целях отопления жилого помещения используется:

- газ;  
 электрическая энергия;  
 твердое топливо.

Совместно со мной в жилом помещении зарегистрированы по месту жительства (по месту пребывания) следующие граждане:

	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	дата рождения	степень родства
1			
2			
3			
4			
5			

С обстоятельствами, влекущими приостановление или прекращение выплаты компенсации, ознакомлен(а). При наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты компенсации, обязуюсь сообщить в отделение по работе с гражданами \_\_\_\_\_ ГКУ СЗ РК «Центр социальной работы Республики Карелия» в 10-дневный срок.

\_\_\_\_\_  
*подпись (расшифровка подписи)*

Компенсацию прошу перечислять (нужное заполнить):

на мой счет № \_\_\_\_\_, открытый в \_\_\_\_\_;  
*(наименование кредитной организации)*

через организацию федеральной почтовой связи \_\_\_\_\_.  
*(№ отделения почтовой связи)*

О принятом решении о назначении компенсации расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг прошу уведомить следующим способом (нужное заполнить):

по адресу: \_\_\_\_\_;

по телефону: \_\_\_\_\_;

иным способом: \_\_\_\_\_.

Решение об отказе (прекращении) компенсации расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг прошу направить по адресу: \_\_\_\_\_.

Полноту и достоверность сведений подтверждаю. Согласен(а) на проверку информации, сообщенной в данном заявлении, органом, предоставляющим назначение и

выплату компенсации на оплату жилых помещений и коммунальных услуг.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Приложение 2  
к приказу  
Министерства социальной  
защиты Республики Карелия  
от 11 ноября 2025 года № 629 - П

В отделение по работе с гражданами

ГКУ СЗ РК «Центр социальной работы  
Республики Карелия»

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в части компенсации расходов на оплату стоимости твердого топлива и транспортных услуг для доставки этого топлива

от \_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество (при наличии))*

Проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *(адрес места жительства)*

номер телефона \_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего личность			
серия, номер		дата выдачи	
кем выдан		код подразделения	
Дата рождения			
Место рождения			
Срок действия документа			
СНИЛС <i>(при наличии)</i>			

В соответствии с Порядком предоставления мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг, оказываемых гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, аварии на производственном объединении «Маяк» и ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, а также отдельным категориям граждан из числа ветеранов и инвалидов, утвержденным

постановлением Правительства Республики Карелия от 31 декабря 2009 года № 323-П, прошу назначить мне компенсацию расходов на оплату твердого топлива и транспортных услуг для доставки этого топлива как \_\_\_\_\_

(категория; данные документа, дающего право на компенсацию расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг (при наличии))

К заявлению прилагаю:

1

\_\_\_\_\_ (документы (сведения), которые гражданин представляет по собственной инициативе)

2

3

4

5

Сведения о занимаемом жилом помещении:

Площадь жилого помещения		Количество комнат	
--------------------------	--	-------------------	--

вид собственности:

- муниципальная (государственная)

- частная

степень благоустройства:

- жилое помещение с газовой плитой;

- жилое помещение с электрической плитой;

- жилое помещение с плитой на твердом топливе;

- жилое помещение с централизованным отоплением;

- жилое помещение, не имеет централизованное отопление:

В целях отопления жилого помещения используется:

газ;

электрическая энергия;

твердое топливо.

Совместно со мной в жилом помещении зарегистрированы по месту жительства (по месту пребывания) следующие граждане:

	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	дата рождения	степень родства
1			
2			
3			
4			
5			

Компенсацию прошу перечислить (нужное заполнить):

на мой счет № \_\_\_\_\_, открытый в \_\_\_\_\_;  
(наименование кредитной организации)

через организацию федеральной почтовой связи \_\_\_\_\_.  
(№ отделения почтовой связи)

О принятом решении о назначении компенсации расходов на оплату твердого топлива и транспортных услуг для доставки этого топлива прошу уведомить следующим способом (нужное заполнить):



почта; сведения о наградах, медалях, поощрениях, почётных званиях; данные СНИЛС; сведения о платежных реквизитах (№ счёта в банке, почтовое отделение, № пластиковой карты); сведения о доходах и обязательствах имущественного характера; информация об образовании (наименование образовательной организации, сведения о документах, подтверждающие образование: наименование, номер, дата выдачи, специальность); информация о трудовой деятельности и стаже (место работы, должность, общий стаж, страховой, календарный, оплачиваемый); сведения о воинской обязанности и воинском учёте; сведения о факте прохождения непрерывного лечения; группе инвалидности; социальное и имущественное положение; жилищные условия; сведения о социальных льготах и гарантиях; сведения о кредитах и займах (размер и срок погашения); семейное положение и состав семьи (муж/жена, дети), данные водительского удостоверения; фотографическое изображение лица и иные сведения, которые я пожелал (пожелала) сообщить.

Информация передаётся по защищённому каналу связи с использованием информационно-телекоммуникационных сетей или иными предусмотренными законодательством способами. Предусматривается смешанная обработка персональных данных, как автоматизированная, так и неавтоматизированная.

Согласен на передачу **моих персональных данных/ персональных данных моего ребенка/ подопечного** (нужное подчеркнуть) на основании соглашений или запросов следующим третьим лицам: Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации, Управление Федеральной налоговой службы, правоохранительные органы, органы прокуратуры, банки и другие организации, передача данных которым необходима для реализации основной деятельности оператора, а также в случаях, определённых законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие действует с момента предоставления и прекращается по моему письменному заявлению (отзыву). Согласно ч. 2 ст. 9, ч. 5 ст. 21 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

В случае отзыва согласия на обработку персональных данных оператор вправе продолжить обработку персональных данных при наличии оснований, указанных в части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», без моего согласия.

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_

(подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.».

Министр социальной защиты  
Республики Карелия

О.А. Соколова

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 00F60B0733D3BE1E577928AD3BE52D2C90

Владелец Соколова Ольга Александровна

Действителен с 04.04.2025 по 28.06.2026