

Администрация Главы Республики Карелия  
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

30.12.2025 № 1279



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

**ПРИКАЗ**

г. Петрозаводск

от 29 декабря 2025 года

№ 761-П

**О внесении изменений в приказ Министерства социальной защиты  
Республики Карелия от 12.11.2025 № 630-П**

**П Р И К А З Ы В А Ю:**

Внести изменение в приложения 1, 2, 3, 4, 5, 6 к приказу Министерства социальной защиты Республики Карелия от 12 ноября 2025 года № 630-П «Об утверждении форм заявлений» (официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)), 13 ноября 2025 года, № 1001202511130001), изложив их в следующей редакции:

«Приложение 1  
к приказу  
Министерства социальной  
защиты Республики Карелия  
от 12 ноября 2025 года № 630 - П

В отделение по работе с гражданами

---

ГКУ СЗ РК «Центр социальной работы  
Республики Карелия»

## ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении ежемесячной денежной выплаты

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 Законом Республики Карелия от 17 декабря 2004 года № 827-ЗРК «О социальной поддержке отдельных категорий граждан и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Республики Карелия» прошу назначить мне ежемесячную денежную выплату как \_\_\_\_\_.  
*(категория; данные документа, дающего право на ежемесячную денежную выплату (при наличии))*

К заявлению прилагаю:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

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

Ежемесячную денежную выплату 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 (прекращении) ежемесячной денежной выплаты прошу уведомить следующим способом:

по адресу: \_\_\_\_\_ ;

по телефону: \_\_\_\_\_ ;

иным способом: \_\_\_\_\_ .

Решение об отказе в назначении (приостановке) ежемесячной денежной выплаты прошу направить по адресу: \_\_\_\_\_ .

Полноту и достоверность сведений подтверждаю.

\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение 2  
к приказу  
Министерства социальной  
защиты Республики Карелия  
от 12 ноября 2025 года № 630 - 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

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 (при наличии)		

В соответствии с Законом Республики Карелия от 17 декабря 2004 года № 827-ЗРК «О социальной поддержке отдельных категорий граждан и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Республики Карелия» 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 (приостановлении) 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 3  
к приказу  
Министерства социальной  
защиты Республики Карелия  
от 12 ноября 2025 года № 630 - П

В отделение по работе с гражданами

ГКУ СЗ РК «Центр социальной работы Республики Карелия»

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении компенсации расходов на оплату жилого помещения, отопления и освещения

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			

Осуществляю трудовую деятельность

Должность	наименование организации	адрес организации

В соответствии с пунктом 11.2 статьи 2 Закона Республики Карелия от 17 декабря 2004 года № 827-ЗРК «О социальной поддержке отдельных категорий граждан и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Республики Карелия» прошу назначить мне компенсацию расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения.

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 (приостановлении) компенсации расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения прошу уведомить следующим способом (нужное заполнить):

по адресу: \_\_\_\_\_;

по телефону: \_\_\_\_\_;

иным способом: \_\_\_\_\_.

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

Полноту и достоверность сведений подтверждаю. Согласен(а) на проверку информации, сообщенной в данном заявлении, органом, предоставляющим назначение и выплату компенсации расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

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, отопления и освещения

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			

В соответствии с пунктом 12 статьи 2 Закона Республики Карелия от 17 декабря 2004 года № 827-ЗРК «О социальной поддержке отдельных категорий граждан и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Республики Карелия» прошу назначить мне компенсацию расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения.

К заявлению прилагаю:

№	Наименование документа	Количество листов
1		
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			

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 (приостановлении) компенсации расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения прошу уведомить следующим способом (нужное заполнить):

по адресу: \_\_\_\_\_;

по телефону: \_\_\_\_\_;

иным способом: \_\_\_\_\_.

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

Полноту и достоверность сведений подтверждаю. Согласен(а) на проверку информации, сообщенной в данном заявлении, органом, предоставляющим назначение и выплату компенсации расходов на оплату жилых помещений, отопления и освещения.

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Приложение 5  
к приказу  
Министерства социальной  
защиты Республики Карелия  
от 12 ноября 2025 года № 630 - 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/  
на оплату жилого помещения, отопления и освещения *(нужное подчеркнуть)*  
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 (при наличии)

В соответствии с Законом Республики Карелия от 17 декабря 2004 года № 827-ЗРК «О социальной поддержке отдельных категорий граждан и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Республики Карелия» 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):

по адресу: \_\_\_\_\_;

по телефону: \_\_\_\_\_;

иным способом: \_\_\_\_\_.

Решение об отказе в назначении компенсации расходов на оплату твердого топлива и транспортных услуг для доставки этого топлива прошу направить по адресу: \_\_\_\_\_.

Полноту и достоверность сведений подтверждаю. Согласен(а) на проверку информации, сообщенной в данном заявлении, органом, предоставляющим назначение и выплату компенсации расходов на оплату твердого топлива и транспортных услуг для доставки этого топлива.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Приложение 6  
к приказу  
Министерства социальной  
защиты Республики Карелия  
от 12 ноября 2025 года № 630 - П

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

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

зарегистрированный (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства/пребывания)

Паспорт гражданина Российской Федерации либо иной документ, удостоверяющий личность  
серия: \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ г.  
\_\_\_\_\_  
(кем выдан)

действующий в своих интересах/ в интересах \_\_\_\_\_  
(нужное подчеркнуть) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) ребёнка, подопечного)

\_\_\_\_\_  
(номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе)

\_\_\_\_\_  
(реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя)

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие оператору – государственному казенному учреждению социальной защиты Республики Карелия «Центр социальной работы Республики Карелия» на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение **моих персональных данных/ персональных данных моего ребенка/ подопечного** (нужное подчеркнуть) в целях предоставления мер социальной поддержки при реализации Федеральных законов, Указов Президента Российской Федерации, Постановлений Правительства Российской Федерации, Постановлений Правительства Республики Карелия и иных нормативных правовых актов.

Персональные данные, в отношении которых даётся данное согласие, включают: *фамилию, имя, отчество (при наличии); пол; год, месяц, дату рождения; место рождения; номер и серию основного документа, удостоверяющего личность; сведения о регистрации по месту жительства или пребывания; сведения о гражданстве; данные актов гражданского состояния; контактный телефон; электронная почта; сведения о наградах, медалях, поощрениях, почётных званиях; данные СНИЛС; сведения о платёжных 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.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.».

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_  
(подпись)

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