



**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

РАСПОРЯЖЕНИЕ

11.11.2022

№ 99

г. Киров

Об утверждении формы акта проверки совместного проживания граждан при предоставлении компенсации расходов на газификацию домовладения

В целях реализации постановления Правительства Кировской области от 04.04.2022 № 142-П «О предоставлении гражданам, проживающим на территории Кировской области, компенсации расходов на газификацию домовладения» ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму акта проверки совместного проживания граждан при предоставлении компенсации расходов на газификацию домовладения согласно приложению.

2. Настоящее распоряжение вступает в силу через десять дней после его официального опубликования.

Министр
социального развития
Кировской области


О.Ю. Шулятьева

ПОДГОТОВЛЕНО

Главный специалист-эксперт управления
социальных выплат министерства
социального развития Кировской области



Д.С. Обшарова

СОГЛАСОВАНО

Заместитель министра социального
развития Кировской области



Н.В. Северюхина

Начальник управления социальных
выплат министерства социального
развития Кировской области



Е.Н. Кнутова

Начальник управления
организационно-правовой работы
и государственного контроля
министерства социального развития
Кировской области



М.В. Данилова

Разослать: Северюхиной Н.В., управлению социальных выплат,
руководителям управлений социальной защиты населения
в муниципальных образованиях, ООО «КонсультантКиров»

Подлежит опубликованию на официальном информационном сайте
министерства социального развития Кировской области (<http://socialkirov.ru/>).

Ильин А.В. казначей

Приложение

УТВЕРЖДЕНА

распоряжением министерства
социального развития
Кировской области
от 11.11.2022 № 99

ФОРМА

КОГКУ _____

Наименование КОГКУ

**АКТ
проверки совместного проживания**

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя

1. Дата проверки: _____

2. ФИО, должность специалистов, проводящих проверку:

3. Основание проведения проверки:

Заявление о предоставлении компенсации расходов на газификацию домовладения.

4. Адрес регистрации по месту жительства заявителя:

5. Состав семьи:

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Степень родства
			Заявитель

6. Факт совместного проживания подтверждают соседи:

(подпись) _____
(расшифровка) _____
(адрес регистрации по месту жительства (пребывания))

(подпись) _____
(расшифровка) _____
(адрес регистрации по месту жительства (пребывания))

(подпись) _____
(расшифровка) _____
(адрес регистрации по месту жительства (пребывания))

7. Дополнительные сведения:

Должность, ФИО, подпись специалистов, проводивших проверку:

(должность специалиста) _____
(подпись) _____
(расшифровка подписи)

(должность специалиста) _____
(подпись) _____
(расшифровка подписи)

(должность специалиста) _____
(подпись) _____
(расшифровка подписи)

С актом проверки ознакомлен(а):

Подпись _____ Расшифровка подписи _____

Дата _____

