

Угловой штамп организации-работодателя  
либо территориального исполнительного  
органа государственной власти  
Свердловской области в сфере социальной  
защиты населения

## СПРАВКА

Выдана \_\_\_\_\_ работающему (пенсионеру),  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)) (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(указать наименование организации, должность, дату начала работы в организации – для работающих)  
проживающему (проживающей) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
в том, что он (она) имеет право на получение компенсации расходов на оплату  
жилого помещения и коммунальных услуг в соответствии с Законом  
Свердловской области \_\_\_\_\_.

(дата, №, наименование закона)

Справка действительна: на \_\_\_\_\_ год, бессрочно (нужное подчеркнуть).

Руководитель \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

М.П. «\_\_» \_\_\_\_\_ года