Директору казенного учреждения Воронежской области

«Управление социальной защиты населения»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(городского округа город Нововоронеж, Борисоглебского

городского округа, района г. Воронежа и Воронежской области)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.В.Дунаевой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. директора)

Заявление.

|  |  |
| --- | --- |
| Данные о гражданине | Ф.И.О. заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации по месту жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации по месту пребывания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон: (служебный/домашний/мобильный)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Данные законного представителя или уполномоченного представителя | Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес регистрации по месту пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон: (служебный/домашний/мобильный)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя или уполномоченного представителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Льготная категория заявителя | Удостоверение  (при наличии) | Серия, номер, дата выдачи удостоверения |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Прошу назначить (выдать):

В соответствии с Законом Воронежской области от 14.11.2008 № 103-ОЗ [«О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Воронежской области](consultantplus://offline/ref=2A76EB1D05A3504A780139D405C8FCDCFF9A6E2C56B5D58A7C661B63697AE7A80FC8152F25D26EE6DA06A49B417003A0xDC4O)»:

денежную выплату на приобретение одежды обучающихся (школьной формы)

ежемесячную денежную выплату в целях компенсации проезда учащихся общеобразовательных организаций, профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования к месту учебы и обратно во внутригородском, пригородном и внутрирайонном общественном транспорте (кроме такси)

ежемесячную денежную выплату в целях компенсации питания учащихся общеобразовательных организаций, профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования

денежную компенсацию в размере 30 процентов платы за коммунальные услуги, стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению на территории Воронежской области

пособие на ребенка

пособие на ребенка одинокой матери

пособие на ребенка, родители которого уклоняются от уплаты алиментов, либо в случаях, когда взыскание алиментов невозможно

пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву

сертификат на региональный материнский капитал

В соответствии с Законом Воронежской области от 04.12.2012 № 159-ОЗ «Об установлении ежемесячной денежной выплаты нуждающимся в поддержке семьям при рождении после 31 декабря 2012 года третьего ребенка или последующих детей до достижения ребенком возраста трех лет»:

ежемесячную денежную выплату, назначаемую в случае рождения после 31 декабря 2012 года третьего ребенка или последующих детей до достижения ребенком возраста трех лет

Уведомление о принятом решении прошу направить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Средства на выплату денежной выплаты на приобретение одежды обучающихся (школьной формы)/ ежемесячной денежной выплаты в целях компенсации проезда учащихся общеобразовательных организаций, профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования к месту учебы и обратно во внутригородском, пригородном и внутрирайонном общественном транспорте (кроме такси)/ ежемесячной денежной выплаты в целях компенсации питания учащихся общеобразовательных организаций, профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования/ денежной компенсации в размере 30 процентов платы за коммунальные услуги, стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению на территории Воронежской области/ пособия на ребенка/ пособия на ребенка одинокой матери/ пособия на ребенка, родители которого уклоняются от уплаты алиментов, либо в случаях, когда взыскание алиментов невозможно/ пособия на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву/ ежемесячной денежной выплаты (нужное подчеркнуть) прошу перечислять через:

1. Структурное подразделение организации почтовой связи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать полное наименование почтового отделения)

2. Отделение кредитной организации банковской системы Российской

Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать полное наименование кредитной организации (филиала) и номер лицевого счета)

В настоящее время в ином органе (организации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( указать наименование, получает ли выплату, от какого органа (организации), с какого времени прекращена выплата)

В случае наступления обстоятельств, влекущих прекращение ежемесячных денежных выплат, пособий, компенсаций, или других социальных выплат обязуюсь сообщить о наступлении указанных обстоятельств в течение 14 дней с момента их наступления.

В случае переплаты обязуюсь добровольно вернуть денежные средства в соответствии с действующим законодательством.

Предупрежден(а) об ответственности за представление недостоверной информации.

Для назначения мною представлены:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество представленных экземпляров | Количество листов |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| и.т.д. |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Дата подачи заявления | Подпись заявителя |

|  |  |
| --- | --- |
| Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность. Документы, представленные заявителем, соответствуют требованиям действующего законодательства | Фамилия, имя, отчество полностью и подпись специалиста, принявшего заявление и документы |
|  |

Заявление зарегистрировано в специальном журнале регистрации заявлений

и решений «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года.

Регистрационный номер заявления № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указать полностью фамилию, имя, отчество)

Для назначения денежной выплаты на приобретение одежды обучающихся (школьной формы)/ ежемесячной денежной выплаты в целях компенсации проезда учащихся общеобразовательных организаций, профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования к месту учебы и обратно во внутригородском, пригородном и внутрирайонном общественном транспорте (кроме такси)/ ежемесячной денежной выплаты в целях компенсации питания учащихся общеобразовательных организаций, профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования/ пособия на ребенка/ пособия на ребенка одинокой матери/ пособия на ребенка, родители которого уклоняются от уплаты алиментов, либо в случаях, когда взыскание алиментов невозможно/ пособия на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву/ ежемесячной денежной выплаты (нужное подчеркнуть) дополнительно сообщаю следующие сведения:

1. Фамилия, имя, отчество ребенка (детей) с указанием года рождения, на которого назначаются меры социальной поддержки:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р.

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р.

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р.

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р.

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р.

2. Состав семьи, учитываемый при исчислении величины среднедушевого дохода для назначения мер социальной поддержки:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество членов семьи | Родственные отношения | Дата рождения | Наличие инвалидности | Виды доходов членов семьи за 3 последних месяца |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

3. Дополнительные сведения:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сведения о наличии подсобного хозяйства, алиментах, дополнительных источниках доходов)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | Подпись заявителя |
|  |  |

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество лица, имеющего право на получение сертификата на региональный материнский капитал)

Для выдачи сертификата на региональный материнский капитал дополнительно сообщаю следующие сведения:

1. Сведения о детях (по очередности рождения (усыновления)):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия  имя  отчество | Пол | Реквизиты свидетельства о рождении | Число  месяц  год рождения | Место рождения | Гражданство |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

2. Сведения о ребенке, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение сертификата на региональный материнский капитал:

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

дата рождения (усыновления) ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

очередность рождения (усыновления) ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

принадлежность к гражданству\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Сертификат на региональный материнский капитал ранее

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(не выдавался, выдавался - указать нужное) подпись

Родительских прав в отношении ребенка (детей)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(не лишалась(лся), лишалась(лся) - указать нужное) подпись

Преступлений против жизни и здоровья своего ребенка (детей) не совершала (не совершал) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(не совершала(л), совершала(л) - указать нужное) подпись

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | Подпись заявителя |
|  |  |

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

Для назначения денежной компенсации в размере 30 процентов платы за коммунальные услуги, стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению на территории Воронежской области дополнительно сообщаю следующие сведения о строении (доме), в котором проживаю:

- год постройки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- состояние строения (дома) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- этаж, на котором проживаю \_\_\_\_\_, всего этажей в строении (в доме) \_\_\_\_\_\_;

- наличие лифта \_\_\_\_\_ (есть/нет);

- наличие мусоропровода \_\_\_\_\_ (есть/нет);

- основания жилищных прав \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- размер площади: общей \_\_\_\_\_\_, жилой \_\_\_\_\_\_, отапливаемой \_\_\_\_\_\_, дополнительной \_\_\_\_\_;

- количество комнат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- наличие электричества \_\_\_\_\_ (есть/нет) и прибора учета на электричество \_\_\_\_\_ (есть/нет);

- наличие отдельного прибора учета на освещение жилого помещения (для отдельных категорий граждан, проживающих в сельской местности) \_\_\_\_\_\_ (есть/нет);

- наличие сетевого газоснабжения \_\_\_\_\_\_\_ (есть/нет) и прибора учета \_\_\_\_\_ (есть/нет);

- наличие сжиженного газоснабжения \_\_\_\_\_\_ (есть/нет);

- вид отопления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (централизованное, электрическое, печное) и наличие отдельного прибора учета на отопление \_\_\_\_ (есть/нет);

- вид холодного водоснабжения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и наличие прибора учета \_\_\_\_ (есть/нет);

- вид горячего водоснабжения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и наличие прибора учета \_\_\_\_ (есть/нет);

- вид водоотведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- наличие газовой плиты для пищеприготовления \_\_\_\_\_\_\_\_ (есть/нет);

- наличие электрической плиты для пищеприготовления \_\_\_\_\_\_ (есть/нет) и наличие отдельного прибора учета на электрическую плиту для пищеприготовления \_\_\_\_ (есть/нет);

- наличие ванны \_\_\_\_\_\_\_ (есть/нет) и размер ванны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (можно указать примерно);

- наличие душа \_\_\_\_\_\_\_ (есть/нет);

- наличие санузла \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (есть/нет);

- наличие мойки кухонной \_\_\_\_\_\_ (есть/нет);

- наличие раковины \_\_\_\_\_ (есть/нет).

Кроме того, сообщаю следующие сведения:

1) документ, содержащий сведения о принадлежности жилого помещения к тому или иному виду жилищного фонда, либо документ, подтверждающий право собственности на жилое помещение (долю собственности жилого помещения) и т.д. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) перечень организаций ЖКХ, предоставляющих мне ЖКУ, и номера лицевых счетов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| п/п | Наименование организации, предоставляющей жилищно-коммунальные услуги | Номер лицевого счета |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

3) задолженность по оплате жилого помещения и (или) коммунальных услуг: имеется, отсутствует (нужное подчеркнуть);

4) сведения о наличии соглашения с организациями жилищно-коммунального комплекса о порядке и сроках погашения задолженности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | Подпись заявителя |
|  |  |