|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № запроса |  |  |  |
|  |  |  | Орган, обрабатывающий запрос на предоставление услуги |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Данные заявителя** | | | | | | | |
| Фамилия | |  | | | | | |
| Имя | |  | | | | | |
| Отчество | |  | | | | | |
| Дата рождения | |  | | | | | |
| **Документ, удостоверяющий личность заявителя** | | | | | | | |
| Вид |  | | | | | | |
| Серия |  | | | Номер |  | | |
| Выдан |  | | | | | Дата выдачи |  |
| **Адрес регистрации заявителя** | | | | | | | |
| Индекс |  | | | Регион | |  | |
| Район |  | | | Населенный пункт | |  | |
| Улица |  | | | | | | |
| Дом |  | | | Корпус |  | Квартира |  |
| **Адрес места жительства заявителя** | | | | | | | |
| Индекс |  | | | Регион | |  | |
| Район |  | | | Населенный пункт | |  | |
| Улица |  | | | | | | |
| Дом |  | | | Корпус |  | Квартира |  |
|  |  | | |  |  |  |  |
| **Контактные данные** | | |  | | | | |
|  | | | | |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу признать мою семью (одиноко проживающего гражданина) малоимущим(ей) для предоставления им (ей) по договорам социального найма жилых помещений муниципального жилищного фонда в Республике Коми.

Члены семьи:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | Дата рождения | Степень родства | Место регистрации | Согласие на проверку заявленных сведений о доходах и имуществе |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

Доходы, получаемые мною (членами семьи) указаны в прилагаемых документах.

Обязуюсь информировать о наступлении обстоятельств, которые влекут за собой изменение размера среднедушевого дохода семьи и (или) стоимости имущества, в течение 15 календарных дней со дня наступления этих обстоятельств.

Предупрежден(а) о том, что предоставление неполных или недостоверных сведений является основанием для отказа в признании семьи (одиноко проживающего гражданина) малоимущим(ей) для предоставления семье (мне) по договорам социального найма жилых помещений муниципального жилищного фонда на территории МО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Предупрежден(а) о необходимости предоставления документов для переоценки размера среднедушевого дохода семьи или дохода одиноко проживающего гражданина и стоимости имущества ежегодно в администрацию МО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Не возражаю против проверки достоверности сведений, предоставленных мною и членами моей семьи, и направлением для этого запросов управлением по связям с общественностью и социальной работе администрации МО ГО «Сыктывкар» в соответствующие инстанции.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Представлены следующие документы** | | | | | | | | | | |
| 1 |  | | | | | | | | | |
| 2 |  | | | | | | | | | |
| 3 |  | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |
| Место получения результата предоставления услуги | | | | |  | | | | | |
| Способ получения результата | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Данные представителя (уполномоченного лица)** | | | | | | | | | | |
| Фамилия | | |  | | | | | | | |
| Имя | | |  | | | | | | | |
| Отчество | | |  | | | | | | | |
| Дата рождения | | |  | | | | | | | |
| **Документ, удостоверяющий личность представителя (уполномоченного лица)** | | | | | | | | | | |
| Вид | |  | | | | | | | | |
| Серия | |  | | | | Номер | |  | | |
| Выдан | |  | | | | | | | Дата выдачи |  |
| **Адрес регистрации представителя (уполномоченного лица)** | | | | | | | | | | |
| Индекс | |  | | | | Регион | | |  | |
| Район | |  | | | | Населенный пункт | | |  | |
| Улица | |  | | | | | | | | |
| Дом | |  | | | | Корпус | |  | Квартира |  |
| **Адрес места жительства представителя (уполномоченного лица)** | | | | | | | | | | |
| Индекс | |  | | | | Регион | | |  | |
| Район | |  | | | | Населенный пункт | | |  | |
| Улица | |  | | | | | | | | |
| Дом | |  | | | | | Корпус |  | Квартира |  |
|  | |  | | | | |  |  |  |  |
| **Контактные данные** | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Дата |  | Подпись/ФИО |