|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № 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 |