|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | В орган местного самоуправления муниципального образования о*тдел опеки и попечительства\_\_*  *(наименование)*  *Комитета образования администрации МО Сланцевский муниципальный район Ленинградской области* | | | | | |
| от | |  | | | |
|  | | (фамилия, имя, отчество (при наличии) | | | |
|  | |  | | | |
| дата рождения | | | |  | |
| адрес регистрации по месту жительства или пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| адрес фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
|  | | | | | |
| телефон | | |  | | |
|  | | | | | |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  об освобождении от платы за жилое помещение и коммунальные  услуги (включая взнос на капитальный ремонт общего имущества  в многоквартирном доме), платы за определение технического  состояния и оценку стоимости жилого помещения в случае передачи  его в собственность | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Я, |  | | | | | | | | , |
|  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя ребенка-сироты, лица из числа детей-сирот, представителя лица из числа детей-сирот) | | | | | | | |  |
| документ, удостоверяющий личность: | | | | |  | | | | |
|  | | | | | (наименование, когда и кем выдан) | | | | |
|  | | | | | | | | | , |
| действующий на основании | | |  | | | | | | , |
|  | | | (доверенность лица, представляющего интересы лица из числа детей-сирот) | | | | | |  |
| место жительства | |  | | | | | | | , |
|  | | (адрес места жительства) | | | | | | |  |
| место пребывания | |  | | | | | | | , |
|  | | (адрес места фактического проживания) | | | | | | |  |
| прошу освободить от платы за жилое помещение и коммунальные услуги (включая взнос на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме), платы за определение технического состояния и оценку стоимости жилого помещения в случае | | | | | | | | | |
| передачи его в собственность | | |  | | | | | | |
|  | | | (фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка-сироты, лица из числа детей-сирот) | | | | | | |
| Адрес жилого помещения: | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (фамилия и инициалы заявителя) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Заполняется специалистом | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Специалистом удостоверен факт собственноручной подписи заявителя в заявлении. Предъявленные документы проверил, заявление и представленные документы принял | | | | | | | | | | | | | |
| и зарегистрировал | |  | | | |  | |  | | | | | |
|  | | (регистрационный номер) | | | |  | | (дата) | | | | | |
| Специалист уполномоченного органа | | | |  |  | |  | | | | |
|  | | | | (подпись) |  | | (фамилия и инициалы) | | | | |
| Я, |  | | | | | | | | | , | | |
|  | (фамилия, имя, отчество (при наличии) | | | | | | | | |  | | |
| даю согласие на обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах. | | | | | | | | | | | | |
| "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года | | |  | | | | | |  | |
|  | | | (подпись) | | | | | |  | |