|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 |  |
|  |
| ЗАЯВЛЕНИЕоб освобождении от платы за жилое помещение и коммунальныеуслуги (включая взнос на капитальный ремонт общего имуществав многоквартирном доме), платы за определение техническогосостояния и оценку стоимости жилого помещения в случае передачиего 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) |  |