

Директору департаменту соціального захисту населення Сумської міської ради Масік Т.О.

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові пільговика)  
зареєстрований за адресою:

\_\_\_\_\_ (згідно з даними паспорта)  
адреса фактичного отримання пільг:

серія паспорту \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
статус \_\_\_\_\_  
серія та номер посвідчення \_\_\_\_\_

моб.тел. \_\_\_\_\_

### Заява

Прошу виплату пільги по оплаті житлово-комунальних послуг з \_\_\_\_\_ здійснювати у готівковій формі через банк/поштове відділення.

Надаю реквізити поточного рахунка, відкритого у \_\_\_\_\_ або № \_\_\_\_\_ у \_\_\_\_\_ (назва банку) \_\_\_\_\_ (поштового відділення) рахунок \_\_\_\_\_.

У разі зміни обставин, які впливають на надання пільг, зобов'язуюсь повідомити департамент у 3-х денний термін.

Повідомлений, що у разі наявності простроченої заборгованості з оплати послуг (внесків/платежів) станом на 1 жовтня (1 травня), пільга з наступного опалювального (неопалювального) періоду буде здійснюватися у грошовій безготівковій формі.

Повідомлений, що на час отримання житлової субсидії, пільга нараховуватися не буде.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (підпис)

**Заповнюється відповідальною особою департаменту соціального захисту населення СМР**

Відомості з поданих документів звірені.

Заяву та документи на \_\_\_\_\_ аркушах прийнято « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ р. та зареєстровано за № \_\_\_\_\_

Відповідальна особа \_\_\_\_\_

Ознайомився \_\_\_\_\_

**Заповнюється відповідальною особою департаменту соціального захисту населення СМР**

Відомості з поданих документів звірені.

Заяву та документи на \_\_\_\_\_ аркушах прийнято « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ р. та зареєстровано за № \_\_\_\_\_

Відповідальна особа \_\_\_\_\_

Ознайомився \_\_\_\_\_

Назва послуги	Назва організації-надавача послуги	№ особового рахунку	Наявність лічильника (так/ні)
Управління багатоквартирним будинком			
Гаряче водопостачання			
Холодне водопостачання			
Водовідведення			
Газопостачання			
Електропостачання			
Теплопостачання			
Поводження з побутовими відходами			

Кількість пільговиків \_\_\_\_\_

Наявність декількох сімей пільговиків \_\_\_\_\_

Мобільний номер телефону \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (підпис) \_\_\_\_\_ (П.І.П)