

Департаменту соціального захисту
населення Сумської міської ради
Добровольця - захисника України

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)

_____ (прізвище, ім'я, по батькові уповноваженого представника особи)

_____ (адреса місця реєстрації)

_____ (адреса фактичного місця проживання)

телефон _____

Заява

Прошу надати пільги по оплаті за житлово-комунальні послуги з _____ 20__ року.

До заяви додаю (необхідне підкреслити):

- копію паспорту на ___ арк.;
- копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків на ___ арк.;
- витяг з протоколу Ради учасників бойових дій та членів сімей загиблих воїнів при міському голові або Ради учасників антитерористичної операції та членів сімей загиблих учасників антитерористичної операції при міському голові про вирішення питання щодо надання пільг добровольцю-захиснику України на ___ арк.;
- копію документа, що підтверджує родинні стосунки членів сім'ї з добровольцем-захисником України на ___ арк.;
- довідку з місця проживання про склад сім'ї на ___ арк.;
- копію паспорта уповноваженого представника особи на ___ арк.;
- копію документа, що підтверджує повноваження уповноваженого представника особи на ___ арк.

У разі встановлення мені статусу учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни або постраждалого учасника Революції Гідності, зміни місця проживання або настання інших обставин, що можуть вплинути на встановлення права на пільги, зобов'язуюсь повідомити департамент у 3-х денний термін.

Повідомлений(на) про те, що на час дії субсидії, у разі звернення за нею, пільги по оплаті за житлово-комунальні послуги згідно цієї заяви нараховуватись не будуть.

Даю згоду на збір та обробку інформації про мої персональні дані, які необхідні для надання пільг по оплаті за житлово-комунальні послуги.

На письмовій відповіді не наполягаю.

_____ (дата)

_____ (підпис)

Заповнюється відповідальною особою департаменту соціального захисту населення Сумської міської ради.

Заяву та документи на ___ аркушах прийнято «_____» _____ 20__ р. та зареєстровано за № _____

Відповідальна особа _____
(ПІБ та підпис відповідальної особи)

Ознайомився _____
(підпис заявника)

Заповнюється відповідальною особою департаменту соціального захисту населення Сумської міської ради.

Заяву та документи на ___ аркушах прийнято «_____» _____ 20__ р. та зареєстровано за № _____

Відповідальна особа _____
(ПІБ та підпис відповідальної особи)

Ознайомився _____
(підпис заявника)