

Департаменту соціального захисту
населення Сумської міської ради
Члена сім'ї загиблого в Афганістані
воїна-інтернаціоналіста

_____ (прізвище, ім'я, по батькові)

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

_____ (адреса місця реєстрації)

телефон _____

Посвідчення № _____

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.;
- копію посвідчення члена сім'ї військовослужбовця, який загинув (помер) чи пропав безвісти під час проходження військової служби та/або копію посвідчення члена сім'ї загиблого на ___ арк.;
- копії свідоцтва про смерть воїна-інтернаціоналіста та документів, які підтверджують його смерть при виконанні інтернаціонального обов'язку в Афганістані на ___ арк.;
- копію документа, що підтверджує родинні стосунки з загиблим воїном-інтернаціоналістом 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 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)