

Департаменту соціального захисту
населення Сумської міської ради
Особи з інвалідністю по зору ____ групи

_____ (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 на 20 ____ рік з ____
20 ____ року.

До заяви додаю(необхідне підкреслити):

- копію паспорта (при первинному зверненні) на ____ арк.;
- копію довідки про присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків (при первинному зверненні) на ____ арк.;
- копію довідки до акта огляду МСЕК із зазначенням групи інвалідності (I або II група інвалідності по зору) (при первинному зверненні) на ____ арк.;
- довідку з місця проживання про склад сім'ї на ____ арк.;
- довідки про доходи всіх членів сім'ї за останні шість календарних місяців, що передують місяцю звернення на ____ арк.;
- копію документа, що підтверджує родинні стосунки членів сім'ї з особою з інвалідністю (при первинному зверненні) на ____ арк.;
- інші документи _____ на ____ арк.;
- копію паспорта уповноваженого представника особи на ____ арк.;
- копію документа, що підтверджує повноваження на ____ арк.

Повідомляю про те, що за попередні 6 місяців до місяця звернення мною отримано наступні види доходів _____,

а також членами моєї сім'ї _____.

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 для отримання пільг у 20 ____ році мені необхідно звернутись в період з 01 по 31 липня 20 ____ року.

Попереджений(на) про необхідність повернення коштів, якщо мною були приховані чи навмисне подані недостовірні дані про доходи та майновий стан, що вплинули на встановлення права на пільги.

Повідомлений(на) про те, що на час дії субсидії пільги по оплаті за житлово-комунальні послуги нараховуватись не будуть.

Даю згоду на збір та обробку інформації про мої персональні дані, які необхідні для надання мені 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)