В орган местного самоуправления муниципального образования Тихвинский муниципальный район Ленинградской области - комитет социальной защиты населения администрации Тихвинского района Ленинградской области, уполномоченный орган по осуществлению отдельных государственных полномочий по опеке и попечительству,

от заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя полностью, дата рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации заявителя по месту жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый индекс, область,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

район, населённый пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Адрес регистрации заявителя по месту пребывания (при наличии):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый индекс, область,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

район, населённый пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Адрес фактического проживания заявителя:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый индекс, область,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

район, населённый пункт, улица, дом, корпус, квартира)

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
об освобождении от платы за жилое помещение и коммунальные услуги  
(включая взнос на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме)

Прошу освободить от платы за жилое помещение и коммунальные услуги (включая взнос на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме) за жилые помещения, расположенные по адресу:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

населённый пункт, улица, дом, корпус, квартира

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

населённый пункт, улица, дом, корпус, квартира

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

населённый пункт, улица, дом, корпус, квартира

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись, фамилия и инициалы заявителя/представителя заявителя

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество документов |
| 1 | Согласие на обработку персональных данных |  |
| 2 | Копия паспорта либо иного документа, удостоверяющего личность заявителя |  |
| 3 | Копия свидетельства о рождении |  |
| 4 | Копия документа, подтверждающего утрату (отсутствие) попечения родителей (единственного родителя) |  |
| 5 | Копия акта о помещении ребёнка под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, под опеку (попечительство), в том числе в приёмную семью |  |
| 6 | Справка о регистрации по месту жительства |  |
| 7 | Справка о регистрации по месту пребывания |  |
| 8 | Копия (выписка) приказа о зачислении на полное государственное обеспечение по очной форме обучения по основным профессиональным образовательным программам и (или) по программам профессиональной подготовки по профессиям рабочих, должностям служащих |  |
| 9 | Договор найма жилого помещения |  |
| 10 | Постановление о предоставлении специализированного жилого помещения |  |
| 11 | Справка с указанием периода прохождения военной службы по призыву |  |
| 12 | Справка с указанием периода отбывания наказания в исправительном учреждении |  |
| 13 | Копия паспорта либо иного документа, удостоверяющего личность законного представителя, уполномоченного представителя |  |
| 14 | Копия документа, подтверждающего полномочия действовать от имени заявителя |  |

Предупреждён(а) о том, что:

* при представлении заведомо ложных и (или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении, прекращение предоставления выплаты, предусмотрена уголовная ответственность статьёй 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации;
* при наступлении обстоятельств, влекущих прекращение предоставления выплаты (например: перемена места жительства; изменение персональных данных и др. необходимо письменно известить орган опеки и попечительства не позднее чем в 5‑дневный срок со дня наступления соответствующих обстоятельств

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись, фамилия и инициалы заявителя/представителя заявителя

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

заполняется законным представителем, доверенным лицом в случае подачи заявления через законного представителя, доверенное лицо:

Сведения о законном представителе, уполномоченном лице:

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование документа |  | |
| Серия | Номер | Дата выдачи |
| Кем выдан | | |

Документ, удостоверяющий полномочия доверенного лица:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование документа |  | |
| Серия | Номер | Дата выдачи |
| Кем выдан | | |
| Срок действия | | |

Документ, удостоверяющий полномочия доверенного лица:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование документа |  | |
| Серия | Номер | Дата выдачи |
| Кем выдан | | |
| Срок действия | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

дата подпись, фамилия и инициалы представителя заявителя

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

заполняется специалистом:

Специалистом удостоверен факт собственноручной подписи заявителя/представителя заявителя в заявлении. Предъявленные документы проверил, заявление и представленные документы принял и зарегистрировал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рег. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата

Специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись, фамилия и инициалы специалиста