|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | В | *Отраслевой орган Администрации Каменск-Уральског*о  |
|  | (наименование органа местного самоуправления) |
|  | *городского округа по жилищному хозяйству* |
| от |  |
|  | (фамилия, имя, отчество заявителя) |
|  |
|  |
| Полный адрес места жительства: |  |
|  |
| Телефон: |  |
| Паспорт серия |  | № |  |
| Выдан |  |
|  | (дата выдачи) |
| Кем выдан |  |
| Дата рождения |  |

 Страховой номер индивидуального лицевого счета

 ( СНИЛС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о наступлении обстоятельств, влекущих перерасчет либо прекращение выплаты**

**компенсации расходов на оплату коммунальных услуг многодетным семьям**

 Прошу пересчитать размер, прекратить выплату (нужное подчеркнуть) компенсации

расходов на оплату коммунальных услуг многодетным семьям в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (указать причину перерасчета размера либо прекращения выплаты компенсации расходов)

по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Являюсь одним из законных представителей трех и более детей в возрасте до восемнадцати

лет, в том числе детей, принятых в семью на воспитание.

 Организацией (организациями), осуществляющей (осуществляющими) начисление

мне платежей за коммунальные услуги, является (являются)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование организации (организаций), адрес (адреса))

К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
| Номер строки | Наименование документа |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| " |  | " |  | 20 |  | года |  |
|  | (подпись заявителя) |

Заявление принял:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер заявления | Дата приема заявления | Фамилия, имя, отчество, подпись специалиста |
|  |  |  |