|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 |
|  |  |  |