Приложение № 2

к Административному регламенту

# Форма решения о прекращении субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг

*(наименование ГКУСЗН)*

Кому:

*(фамилия, имя, отчество)*

Контактные данные:

*(телефон, эл. почта)*

РЕШЕНИЕ

о прекращении субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных

услуг

от №

По результатам рассмотрения заявления от № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 14.12.2005 № 761 «О предоставлении субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг» принято решение прекратить предоставление субсидии на оплату жилого помещения и коммунальных услуг с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

{Ф.И.О. должность полномоченного сотрудника}

Сведения о сертификате электронной

подписи