## Приложение № 9

## к Административному регламенту

# Форма заявления о прекращении государственной услуги

## В

(наименование ГКУСЗН)

от .

# Заявление о прекращении субсидии на оплату жилого помещения и

**коммунальных услуг**

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

Дата рождения СНИЛС

тел.:

адрес электронной почты:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа,  удостоверяющего личность |  | Дата выдачи | |  | |
| Серия и номер документа |  | Дата рождения | |  | |
| Кем выдан |  | Место рождения | |  | |
| **Реквизиты актовой записи о рождении ребёнка** | | | | | |
| Номер актовой записи о рождении ребёнка |  | | Дата | |  |
| Место государственной  регистрации |  | | | | |

Адрес регистрации заявителя на территории Владимирской области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сведения о представителе:**

Вид представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия Имя Отчество

Дата рождения

СНИЛС

тел.:

адрес электронной почты:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа,  удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Серия и номер документа |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | Место рождения |  |

**Сведения о жилом помещении:**

Кем является заявитель

**Сведения о членах семьи:**

|  |  |
| --- | --- |
| У заявителя имеются члены семьи? |  |
| Кем являются члены семьи по отношению к заявителю? |  |

**Укажите причину прекращения субсидии:**

**К заявлению прилагаю следующие документы:**

|  |  |
| --- | --- |
| N п/п | Наименование документов |
| 1 |  |

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (на).

Даю согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных в соответствии с Федеральными законами от 27.07.2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Дата

Подпись заявителя