|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № запроса | |  | |  | |  | | | | |
|  | | | |  | | Орган, обрабатывающий запрос  на предоставление услуги | | | | |
| Данные заявителя | | | | | | | | | | |
| Фамилия | |  | | | | | | | | |
| Имя | |  | | | | | | | | |
| Отчество | |  | | | | | | | | |
| Дата рождения | |  | | | | | | | | |
| Документ, удостоверяющий личность заявителя | | | | | | | | | | |
| Вид | |  | | | | | | | | |
| Серия | |  | | Номер | | | | |  | |
| Выдан | |  | | | | | | | Дата выдачи |  |
| Адрес регистрации заявителя | | | | | | | | | | |
| Индекс | |  | | Регион | | | | |  | |
| Район | |  | | Населенный пункт | | | | |  | |
| Улица | |  | | | | | | | | |
| Дом | |  | | Корпус | | | |  | Квартира |  |
| Адрес места жительства заявителя | | | | | | | | | | |
| Индекс | |  | | Регион | | | | |  | |
| Район | |  | | Населенный пункт | | | | |  | |
| Улица | |  | | | | | | | | |
| Дом | |  | | Корпус | | | |  | Квартира |  |
| Контактные данные | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  Прошу предоставить меры социальной поддержки на услуги бань на территории МО ГО «Сыктывкар» по следующей категории (выбрать ниже нужную категорию, поставив следующие знаки: V или +) на \_\_\_\_\_\_\_\_ год: | | | | | | | | | | |
| неработающие инвалиды I и II групп, проживающие в домах с частичным благоустройством и (или) печным отоплением на территории МО ГО «Сыктывкар» | | | | | | | | | |  |
| дети-инвалиды, проживающие в домах с частичным благоустройством и (или) печным отоплением на территории МО ГО «Сыктывкар» | | | | | | | | | |  |
| неработающие пенсионеры (лица, имеющие право на пенсию в соответствии с Федеральным законом от 15.12.2001 № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации), проживающие в домах с частичным благоустройством и (или) печным отоплением на территории МО ГО «Сыктывкар» | | | | | | | | | |  |
| инвалиды I, II групп, пользующиеся в связи с заболеванием креслами-колясками, проживающие в жилом помещении, которое признано в установленном законодательством Российской Федерации порядке непригодным для проживания инвалида | | | | | | | | | |  |
| дети-инвалиды, пользующиеся в связи с заболеванием креслами-колясками, проживающие в жилом помещении, которое признано в установленном законодательством Российской Федерации порядке непригодным для проживания инвалида | | | | | | | | | |  |
| Прошу предоставить меры социальной поддержки на услуги бань на территории МО ГО «Сыктывкар» для сопровождающего по следующей категории (выбрать ниже нужную категорию, поставив следующие знаки: V или +) на \_\_\_\_\_\_\_\_ год: | | | | | | | | | | |
| инвалиды I группы, проживающие в домах с частичным благоустройством и (или) печным отоплением на территории МО ГО «Сыктывкар», нуждающиеся в сопровождении | | | | | | | | | |  |
| дети-инвалиды, проживающие в домах с частичным благоустройством и (или) печным отоплением на территории МО ГО «Сыктывкар», нуждающиеся в сопровождении | | | | | | | | | |  |
| инвалиды I, II групп, пользующиеся в связи с заболеванием креслами-колясками, проживающие в жилом помещении, которое признано в установленном законодательством Российской Федерации порядке непригодным для проживания инвалида, нуждающиеся в сопровождении | | | | | | | | | |  |
| дети-инвалиды, пользующиеся в связи с заболеванием креслами-колясками, проживающие в жилом помещении, которое признано в установленном законодательством Российской Федерации порядке непригодным для проживания инвалида, нуждающиеся в сопровождении | | | | | | | | | |  |
| Не возражаю против проверки достоверности сведений, предоставленных мною, и направления для этого запросов управлением по связям с общественностью и социальной работе администрации МО ГО «Сыктывкар» в соответствующие инстанции. | | | | | | | | | | |
| ИНН заявителя | |  | | | | | | | | |
| СНИЛС заявителя | |  | | | | | | | | |
| Представлены следующие документы | | | | | | | | | | |
| 1 |  | | | | | | | | | |
| 2 |  | | | | | | | | | |
| 3 |  | | | | | | | | | |
| 4 |  | | | | | | | | | |
| Место получения результата предоставления услуги | | | |  | | | | | | |
| Способ получения результата | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Данные представителя (уполномоченного лица) | | | | | | | | | | |
| Фамилия | |  | | | | | | | | |
| Имя | |  | | | | | | | | |
| Отчество | |  | | | | | | | | |
| Дата рождения | |  | | | | | | | | |
| Документ, удостоверяющий личность представителя (уполномоченного лица) | | | | | | | | | | |
| Вид | |  | | | | | | | | |
| Серия | |  | | Номер | | | | |  | |
| Выдан | |  | | | | | | | Дата выдачи |  |
| Адрес регистрации представителя (уполномоченного лица) | | | | | | | | | | |
| Индекс | |  | | Регион | | | | |  | |
| Район | |  | | Населенный пункт | | | | |  | |
| Улица | |  | | | | | | | | |
| Дом | |  | | Корпус | | |  | | Квартира |  |
| Адрес места жительства представителя (уполномоченного лица) | | | | | | | | | | |
| Индекс | |  | | Регион | | | | |  | |
| Район | |  | | Населенный пункт | | | | |  | |
| Улица | |  | | | | | | | | |
| Дом | |  | | Корпус | | | |  | Квартира |  |
| Контактные данные | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | |  | |  | | | | | | |
| Дата | | | |  | | Подпись/ФИО | | | | | | |