|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № 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 |  |
|  |
| ЗАЯВЛЕНИЕПрошу 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 |