|  |  |
| --- | --- |
|  | В комитет образования администрации муниципального образования Тосненскийрайон Ленинградской области |
|  | от |
|  |  |
|  |  |
|  | *(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)* |
|  |  |
|  | *(дата рождения заявителя)* |
|  | Реквизиты документа, удостоверяющего личность/ свидетельства о рождении для заявителя в возрасте до 14 лет: |
|  | серия и номер |
|  | дата выдачи |
|  | кем выдан |
|  | код подразделения  |
|  | гражданство |
|  |  |
|  |  |
|  | *(сведения о месте регистрации и фактическом месте проживания заявителя)* |
|  | от |
|  |  |
|  | *(фамилия, имя. отчество (при наличии)**представителя, наименование органа/организации,**представляющих интересы заявителя,* |
|  |  |
|  |  |
|  | *реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя,* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | *реквизиты документа, подтверждающего личность**представителя заявителя, сведения о месте**регистрации и фактическом месте проживания**представителя заявителя, адрес нахождения**орган а/организации)* |

ЗАЯВЛЕНИЕ

об освобождении от платы за жилое помещение и коммунальные

услуги (включая взнос на капитальный ремонт общего имущества

в многоквартирном доме), платы за определение технического

состояния и оценку стоимости жилого помещения в случае передачи

его в собственность

Прошу освободить от платы за жилое помещение и коммунальные услуги (включая взнос на капитальный ремонт общего имущества в многоквартирном доме), платы за определение технического состояния и оценку стоимости жилого помещения в случае

|  |
| --- |
| передачи его в собственность |
|  |
|  |
| *(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)* |

Адрес жилого помещения:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
| Я, |
| *(фамилия, имя, отчество (при наличии)* |

Согласен(а) на запрос документов (сведений), необходимых для предоставления

государственных(ой) услуг(и).

Предупрежден(а) о том, что:

- при представлении заведомо ложных и(или) недостоверных сведений, а также при умолчании о фактах, влекущих отказ в предоставлении, прекращение предоставления государственной услуги, предусмотрена уголовная ответственность статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации;

- при запросе документов (сведений) органом опеки и попечительства, необходимых для

предоставления государственных(ой) услуг(и), вопрос предоставления государственных(ой) услуг(и) будет рассмотрен после получения сведений и о возможности представления таких документов (сведений) по собственной инициативе.

Подтверждаю, что сведения, указанные в заявлении, достоверны.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  « » 20 года |  |  |
|  |  | (*Подпись*) |

Результат рассмотрения заявления прошу (поставить отметку «V»):

|  |  |
| --- | --- |
|  | выдать на руки в МФЦ, расположенном по адресу <\*>: |
|  | направить в электронной форме в личный кабинет на ПГУ ЛО/ЕПГУ |
|  | выдать на руки в органе опеки и попечительстве |

\_\_\_\_

<\*> Адрес МФЦ указывается при подаче документов посредством ПГУ ЛО/ЕПГУ

либо при подаче документов в МФЦ, находящемся по другому адресу.

От имени заявителя заявление заполнено и подписано представителем заявителя

|  |
| --- |
|  |
|  |

*(ФИО (последнее при наличии) представителя заявителя)*

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку моих персональных данных

представляемого мною лица.

|  |
| --- |
|  |
|  (подпись) (ФИО заявителя) (дата) |
|  |

*(Заполняется специалистом)*

Специалистом удостоверен факт собственноручной подписи заявителя в заявлении.

Предъявленные документы проверил, заявление и представленные документы принял

и зарегистрировал.

|  |
| --- |
|  |
|  (регистрационный номер) (дата) |

Специалист уполномоченного органа

|  |
| --- |
|  |
|  (подпись) (Фамилия и инициалы)  |