Директору (Руководителю)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении мер социальной поддержки по оплате жилья,

коммунальных услуг

Фамилия, Имя, Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа, удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Номер документа |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | Место рождения |  |

имеющий (-ая) право на получение мер социальной поддержки по оплате жилья, коммунальных услуг на основании Положения «О мерах социальной поддержки по оплате жилья, коммунальных услуг или отдельных их видов работникам муниципальных учреждений, работающих и проживающих в сельской местности»

Прошу предоставить мне, а также нетрудоспособным членам семьи, совместно со мной проживающим, находящимся на иждивении (супруг, супруга, дети в возрасте до 18 лет, а в случае учебы на дневной форме обучения – до 23 лет)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество | Члены семьи (степень родства) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

меры социальной поддержки по оплате жилья, коммунальных услуг, установленные Положением «О мерах социальной поддержки по оплате жилья, коммунальных услуг или отдельных их видов работникам муниципальных учреждений, работающих и проживающих в сельской местности» в натуральном выражении (в виде ежемесячной денежной выплаты).

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_