#  Управління соціального захисту населення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# від *Іванової Іванни Іванівни* ,

#  зареєстрований ( фактично проживає) за адресою:

#  *смт Стара Вижівка, Вул. Незалежності,55, кв.2*,

#  контактний мобільний телефон

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***0501234567***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# паспорт:

#  серія *АС* № *111111*  виданий

# *Старовижівським РВ УМВС України у Волинській області*

#  *11*” \_\_\_\_*січня*\_\_\_\_\_ 20 *01*\_ р.,

# реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта з відміткою про відмову від прийняття такого номера \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*1111111111*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  дата народження „*11*” *січня* *1980* р.

**Заява**

На підставі пункту 7 Порядку надання пільг на оплату житлово-комунальних послуг у грошовій готівковій формі, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 17 квітня 2019р. № 373, прошу здійснювати виплату належних мені за законом пільг на оплату житлово-комунальних послуг у грошовій готівковій формі з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року.

Користуюсь пільгами з оплати житлово-комунальних послуг як\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Багатодітна сімя*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, пільгове посвідчення

 *(категорія пільговика* )

серія\_***АС***\_\_\_ №\_***111111***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

видане\_***Старовижівським РВ УМВС у Волинській області 22.06.2004***\_р.

Прошу кошти готівкою перераховувати

 через національного оператора поштового зв’язку АТ «Укрпошта» №\_\_\_***44401***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; ***або***

 на рахунок у банку №\_***UA 666052990000026205897983956*** МФО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ код\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

банк\_***Приватбанк***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Інформація про склад зареєстрованих у житловому приміщенні осіб:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ПІБ | Ступінь родинного звя’зку | Дата народження | №, серія паспорта або свідоцтва про народження | Примітка (пільговик) |
| 1 | *Іванова Іванна Іванівна* | ***заявник*** | ***11.01.1980*** | ***1234567890*** |  |
| 2 | *Іванов Іван Васильович* | ***чоловік*** | ***10.03.1975*** | ***1234567908*** |  |
| 3 | *Іванов Сергій Іванович* | *син* | *14.11.2004* | *2345678901* |  |
| 4 | *Іванова Ніна Іванівна* | *донька* | *21.05.2005* | *3456789012* |  |
| 5 | ***Іванова Оксана Іванівна*** | ***донька*** | ***11.06.2010*** | ***3322445566*** |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Характеристика житлового приміщення / будинку: загальна площа \_***80,0***\_кв. метрів; опалювана площа ***76,0\_***кв. метрів; будинок індивідуальний чи багатоквартирний (підкреслити потрібне), поверховість будинку ***1***, проживаю на ***1*** поверсі

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Найменування виду послуги, внеску, інше | Номер особового рахунку | Найменування організації, що надає послуги, ОСББ/ЖБК | Приміткиліч./без ліч. |
| Послуга з постачання та розподілу природного газу | ***0200045656*** | ***Волиньгаззбут*** | ***є лічильник******(немає ліч)*** |
| Послуга з постачання та розподілу електричної енергії | ***537010035*** | ***ВЕЗ*** | ***є лічильник******(немає ліч)*** |
| Послуга з централізованого водопостачання | ***460*** | ***ВУЖКГ*** | ***є лічильник******(немає ліч)*** |
| Послуга з централізованого водовідведення | ***460*** | ***ВУЖКГ*** | ***є лічильник******(немає ліч)*** |
| Послуга з поводження з побутовими відходами | ***460*** | ***ВУЖКГ*** | ***є лічильник******(немає ліч)*** |

У разі виникнення обставин, які можуть вплинути на отримання пільг (зміна місця реєстрації), зміна у складі сім’ї (одруження/розлучення/народження дитини), зміна в переліку отримуваних житлово-комунальних послуг, зобов'язуюся протягом місяця повідомити про це структурний підрозділ з питань соціального захисту населення.

Я, \_\_\_\_\_\_***Іванова Іванна Іванівна***\_\_\_, та особи, які зареєстровані (фактично проживають) у житловому приміщенні / будинку, даємо згоду на збір і обробку персональних даних необхідних для отримання пільги в грошовій готівковій формі.

***\_\_\_\_25.01.2021\_\_\_\_\_*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Іванова Іванна Іванівна***

 дата підпис ПІБ