Приложение 3 к разделу № 4 Технологических схем

Форма заявления о прекращении Государственной услуги

**Заявление о прекращении предоставления государственной услуги по предоставлению гражданам субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг**

В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование Администрации)

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

(фамилия, имя, отчество)

1. Адрес места жительства:

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

(указывается почтовый адрес места жительства, места фактического проживания в Московской области)

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

тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование документа,  удостоверяющего личность |  | Дата выдачи |  |
| Серия и номер документа |  | Дата рождения |  |
| Кем выдан |  | Место рождения |  |

Сведения о Представителе заявителя (доверенном лице):

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

(фамилия, имя, отчество полностью)

Почтовый адрес места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается почтовый адрес места жительства, места фактического проживания в Московской области)

тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Документ, подтверждающий полномочия Представителя заявителя:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, номер) (наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи)

2. Прошу прекратить мне субсидию на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 14.12.2005№ 761 «О предоставлении субсидий на оплату жилого помещения и коммунальных услуг» по следующим причинам:

* снятие с регистрационного учета по месту жительства
* изменением основания проживания
* изменением состава семьи
* изменением гражданства
* изменением дохода

Даю свое согласие на получение, обработку и передачу персональных данных, указанных в настоящем заявлении, согласно Федеральным законам от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

* Результат предоставления Государственной услуги прошу направить в личный кабинет на РПГУ в виде электронного документа при подаче заявления через МФЦ либо РПГУ при наличии регистрации на РПГУ посредством ЕСИА.
* Результат предоставления Государственной услуги, прошу предоставить через МФЦ в виде распечатанного экземпляра электронного документа на бумажном носителе, заверенного подписью уполномоченного специалиста МФЦ и печатью МФЦ (при подаче Заявления по почте, через МФЦ либо РПГУ при наличии регистрации на РПГУ посредством ЕСИА.
* О ходе рассмотрения и готовности результата предоставления Государственной услуги Заявитель (Представитель заявителя) уведомляется следующими способами:

через личный кабинет на РПГУ uslugi.mosreg.ru;

по электронной почте.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись заявителя Ф.И.О. заявителя

(представителя заявителя) (представителя заявителя)