Додаток 2

до проєкту рішення міської ради

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_

Житомирському міському голові

Сергію СУХОМЛИНУ

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

*(прізвище, ім’я, по батькові заявника)*

Зареєстрований (проживаю) за адресою:

*(необхідне підкреслити)* *місто Житомир,*

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

Контактний телефон:

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

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

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

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

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

*(реквізити паспорта* *громадянина України або іншого*

*документа, що посвідчує особу і підтверджує її вік,*

*серія та номер, дата видачі, ким і коли видано)*

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

*(реєстраційний номер облікової картки*

*платника податків (за наявності)*

**ЗАЯВА**

*Прошу надати мені 50% пільгу в грошовій готівковій формі за рахунок коштів місцевого бюджету на оплату житлово-комунальних послуг за адресою:*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....,

а саме: послуг з управління багатоквартирним будинком, утримання будинків і споруд та прибудинкових територій, з вивезення побутового сміття та рідких нечистот, тепло-, водопостачання та водовідведення, природного газу та електроенергії, розподілу природного газу, на оплату абонентського обслуговування (абонплату) для споживачів вказаних послуг, що надаються за індивідуальними договорами в межах соціальних норм, визначених постановою Кабінету Міністрів України від 06.08.2014 року № 409 «Про встановлення державних соціальних стандартів у сфері житлово-комунального обслуговування» (надалі - Пільга) на розрахунковий рахунок

UA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю згоду на обробку та використання моїх персональних даних та членів моєї сім’ї відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 року № 2297-VI (зі змінами).

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

*(підпис)*

У разі виникнення обставин, які можуть вплинути на надання Пільги (зміни у складі членів сім’ї, місце реєстрації (проживання), організацій, що надають послуги, сімейного стану) зобов’язуюся письмово повідомити про це управління соціального захисту населення протягом 5 днів з дня їх виникнення.

У разі виникнення обставин зміни виплатних реквізитів мого банківського рахунку зобов’язуюсь протягом 10 днів письмово повідомити про це управління соціального захисту населення.

До заяви додається:

* копія паспорта або ІD-карти Отримувача та членів сім’ї;
* копії реєстраційних номерів облікової картки платників податків (крім осіб, які через свої релігійні переконання відмовились від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний орган державної податкової служби і мають відмітку в паспорті) Отримувача та членів його сім’ї;
* документ, що підтверджує факт реєстрації або проживання на території Житомирської міської територіальної громади Отримувача та членів сім’ї;
* копія свідоцтва про шлюб *(у випадку необхідності перевірки родинних стосунків);*
* копія свідоцтва про народження дітей;
* копія посвідчення члена сім’ї загиблого (померлого) ветерана війни;
* копія посвідчення члена сім’ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України;
* реквізити карткового рахунку, відкритого Отримувачем в установі уповноваженого банку.

“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(підпис заявника)*

Директор департаменту

соціальної політики міської ради Вікторія КРАСНОПІР

Секретар міської ради Віктор КЛІМІНСЬКИЙ