

В Администрацию Муниципального

образования город Алапаевск
(наименование органа местного самоуправления)

ОТ _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

Полный адрес места жительства:

Контактный телефон: _____

Паспорт: серия _____ **№** _____

Выдан _____
(дата выдачи)

Кем выдан _____

Дата рождения _____

**Страховой номер индивидуального лицевого
счета (СНИЛС)** _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о наступлении обстоятельств, влекущих перерасчет
либо прекращение выплаты компенсации расходов
на оплату коммунальных услуг многодетным семьям**

Прошу пересчитать размер, прекратить выплату (нужное подчеркнуть) компенсации расходов на оплату коммунальных услуг многодетным семьям в связи с _____

(указать причину перерасчета размера либо прекращения выплаты компенсации расходов)

по адресу: _____

Являюсь одним из законных представителей трех и более детей в возрасте до восемнадцати лет, в том числе детей, принятых в семью на воспитание.

Организацией (организациями), осуществляющей (осуществляющими) начисление мне платежей за коммунальные услуги, является (являются) _____

(наименование организации (организаций), адрес (адреса))

Линия отреза (отрыва)

МКУ "Дирекция единого заказчика"

Отдел расчётов компенсации по жилищно-коммунальным услугам

г. Алапаевск, ул. Софьи Перовской, 13 (кабинет № 7) Телефон: **2-13-70 (доб.2)**

К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:

Номер строки	Наименование документов

« ____ » _____ г.

(подпись заявителя)

Заявление принял:

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Фамилия, имя, отчество, подпись специалиста

Линия отреза (отрыва)

Расписка-уведомление

Заявление принял:

Регистрационный номер заявления	Дата приема заявления	Фамилия, имя, отчество, подпись специалиста