

\_\_\_\_\_

(найменування структурного підрозділу)

\_\_\_\_\_

з питань соціального захисту населення)

**ЗАЯВА**  
про призначення житлової субсидії

Від \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я, по батькові)

zareєстроване (для орендарів — фактичне) місце проживання: \_\_\_\_\_

контактний телефон \_\_\_\_\_ паспорт: серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ р.

(ким і коли виданий)  
реєстраційний номер облікової картки платника податків \_\_\_\_\_

(крім осіб, які мають відмітку у паспорті про право здійснювати платежі за серією та номером паспорта)

Прошу призначити субсидію для відшкодування витрат на оплату житлово-комунальних послуг, на придбання скрапленого газу, твердого та рідкого пічного побутового палива (необхідне підкреслити).

Відомості про житлово-комунальні послуги, якими користуються особи, які зареєстровані (фактично проживають) у житловому приміщенні/будинку

Вид послуги	Номер особового рахунка	Найменування організації, що надає послуги	Примітки
Утримання будинків і споруд та прибудинкових територій			
Газопостачання			
Централізоване постачання холодної води			
Централізоване постачання гарячої води			
Водовідведення			
Централізоване опалення			
Електропостачання			
Вивезення побутових відходів			

У разі коли прийняття рішення щодо моєї заяви потребує окремого рішення місцевих органів виконавчої влади/місцевого самоврядування або утвореної ними комісії, прошу розглянути/не розглядати мою заяву відповідними органами або утвореною ними комісією (необхідне підкреслити).

Я та особи, які зареєстровані (фактично проживають) у житловому приміщенні/будинку, даємо згоду на обробку персональних даних про сім'ю, доходи, майно, що необхідні для призначення житлової субсидії, та оприлюднення відомостей щодо її призначення.

У разі зміни обставин, які можуть вплинути на отримання житлової субсидії (зміни складу осіб, які зареєстровані (фактично проживають), джерел доходу, переліку отримуваних житлово-комунальних послуг, придбання майна, товарів або оплати послуг на суму, що перевищує 50 тис. гривень), зобов'язуюся протягом місяця повідомити про це структурний підрозділ з питань соціального захисту населення.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (підпис)

(особою, яка фактично сплачує вартість одержуваних послуг).