|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 3  к Порядку предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде обеспечения автономными дымовыми пожарными извещателями мест проживания малоимущих многодетных семей, семей находящихся в трудной жизненной ситуации, в социально опасном положении |
|  |  |
|  | Исполнителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении меры социальной поддержки в виде обеспечения автономными дымовыми пожарными извещателями семей отдельных категорий**

|  |
| --- |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии)заявителя полностью) |
|  |
| зарегистрированный(ая) по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать адрес регистрации по месту жительства (пребывания)заявителя с указанием индекса) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя (нужное подчеркнуть) | дата рождения |  |
|  | серия, номер |  |
|  | дата выдачи |  |
|  | кем выдан |  |

являясь членом

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

(малоимущей многодетной семьи; находящейся в трудной жизненной ситуации; семьи, находящейся в социально опасном положении)

(указать нужное), прошу установить автономные дымовые пожарные извещатели по следующему адресу:

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

(указать адрес фактического проживания семьи независимо от места жительства (пребывания) заявителя)

Достоверность представленных мною сведений подтверждаю.

Даю согласие на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

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

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

(подпись заявителя или его представителя)

|  |  |
| --- | --- |
| Исполняющий обязанности  заместителя главы  муниципального образования  Абинский район | В.В. Гудин |