|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 5  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 |
|  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об отказе 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)

отказываюсь от установки автономных дымовых пожарных извещателей по следующему адресу:

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

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

Достоверность представленных мною сведений подтверждаю.

Мною получены разъяснения о праве на получение дополнительной меры социальной поддержки в виде обеспечения автономными дымовыми пожарными извещателями мест проживания малоимущих многодетных семей, семей, находящихся в трудной жизненной ситуациями, в социально опасном положении.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_г.

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

(подпись заявителя или его представителя)

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