Заявитель:

Иванов Иван Иванович, 00.00.0000 г.р.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

Паспорт 0000 №000000 выдан Отделом УФМС\_\_\_\_

России по Центральному округу г. Тюмени от 00.00.0000

данные документа, удостоверяющего личность)

г. Тюмень, ул. Тестовая, д.1, кв. 1, тел. 8000000000

место жительства (телефон, факс, адрес электронной почты

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

~~(~~указываются по желанию заявителя)

Заявление

о снятии с учета граждан в качестве нуждающихся

в жилых помещениях

Дата \_\_\_\_\_20.07.2019\_\_\_\_

Я, \_Иванов Иван Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество гражданина, состоящего на учете нуждающихся)

состою на учете граждан в качестве нуждающихся в жилых помещениях по

категории \_Малоимущие\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с "\_00\_\_" \_февраля 0000 г., с составом семьи \_\_\_2\_\_\_\_.

Прошу снять меня с учета граждан в качестве нуждающихся в жилых помещениях

с составом семьи:

1. \_Иванова Нина Васильевна, 00.00.0000 г.р.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество членов семьи, дата рождения)

Подписи заявителя и совершеннолетних членов семьи:

1. \_\_\_\_\_\_V\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_Иванов И.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

2. \_\_\_\_\_\_V\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_Иванова Н.В.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

|  |  |
| --- | --- |
| Результат муниципальной услуги прошу выдать (направить) в мой адрес следующим способом: | |
| В электронном виде посредством Регионального портала (в случае направления заявления посредством указанного портала) | При личном обращении |
| Почтой на адрес**:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | В МФЦ |

Личность заявителя и членов семьи установлена, подлинность подписи заявителя и членов семьи удостоверяю\*

Подпись должностного лица, уполномоченного на прием документов

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /ФИО/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(должность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_ вх. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\** при нотариальном удостоверении подписей данная графа не заполняется