|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N | В Администрацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| 1. |  | | Фамилия, имя, от­чество  (последнее при на­личии)  дата рождения, место жительства | документ, удостоверяю­щий личность (вид, се­рия, номер, выдавший орган, дата выдачи) | | | контактные данные (номер телефона, адрес электронной почты) |
| Заявитель (лицо, в отношении которого запрашивается ин­формация) | |  |  | | |  |
| Представитель заявителя <\*> | |  |  | | |  |
| --------------------------------  <\*> заполняется, в случае подачи заявления представителем заявителя | | | | | | | |
| 2. Прошу выдать информацию об очередности предоставления жилых помещений на услови­ях социального найма в отношении указанного лица, состоящего на учете в качестве нуждаю­щихся в жилых помещениях по договору социального найма в Администрации в составе семьи  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ <\*\*>.  (ФИО лица, дата рождения)  --------------------------------  <\*\*> заполняется, если гражданин, в отношении которого запрашивается информация, состоит на учете в составе семьи, иначе проставляется прочерк | | | | | | | |
| 3. | Документы, прилагаемые к заявлению | | | | | | |
|  | Документ, удостоверяющий полномочия представителя заявителя, в случае подачи запроса представителем заявителя | | | | | |
| 4.  Результат предоставления муниципальной услуги прошу (от­метить знаком "V") | | | | |  | выдать на бумажном носи­теле в ходе личного приема в МФЦ | |
|  | направить на бумажном но­сителе почтой по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | направить в форме элек­тронного документа на ука­занный выше адрес элек­тронной почты | |
|  | Направить в «Личный каби­нет» Регионального портала заявителя (представителя заявителя) — *нужное* *под­черкнуть*  СНИЛС указанного лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 5. | Подпись заявителя (представителя заявителя):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Дата:  “\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. | | |