Приложение 4

к Регламенту

В Администрацию ***Сорокинского***

***муниципального района***

от ***Иванова Иван Ивановича,***

***паспорт:7107 998314, МО УФМС России***

***по Тюменской области в г. Ишиме, 26.03.2016***

(ФИО, документ, удостоверяющий личность

вид, серия, номер, выдавший орган,

код подразделения, дата выдачи)

адрес проживания:

**627500, с. Большое Сорокино,**

**ул. Ленина д. 100**

телефон: ***888888888888***

Заявление\*

Прошу заменить выданное свидетельство о праве на получение социальной выплаты на приобретение жилого помещения или создание объекта индивидуального жилищного строительства ***М-2022 от 30.04.2022***

(серия, номер, дата выдачи)

в связи со следующим ***с утерей свидетельства.***

(указываются обстоятельства, потребовавшее произвести замену)

|  |  |
| --- | --- |
| Результат муниципальной услуги прошу выдать (направить) в мой адрес следующим способом: | |
| В электронном виде посредством Регионального портала  (в случае, если заявление направлено посредством данного портала) | При личном обращении:  на бумажном носителе  в электронной форме |
| В администрацию  *(в случае, если в соответствии с графиком прекращения приема заявителей в администрации прием по данной услуге организован только в МФЦ, данный вариант не доступен для выбора)* |
| В МФЦ(в случае если прием по данной услуге осуществляется в МФЦ) |

К заявлению прилагаются следующие документы:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

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

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

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

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО ***Иванов Иван Иванович***

Дата получения результата муниципальной услуги\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_