|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | В Администрацию Кулаковского МО | | | | | | |
| 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) | | Иванов Иван Иванович | | паспорт 7210 000000 выдан 01.01.2000 отделом внутренних дел Тюменского района Тюменской области | | 625556 Тюменская область Тюменский район  с. Кулаково  ул. Советская, д.3  тел. 8999999999, ivanov@mail.ru |
| 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 | | | | | | |
| *Рассмотрение Заявления и выдача результата предоставления муниципальной услуги* | Документ, удостоверяющий полномочия представителя заявителя, в случае подачи запроса представителем заявителя | | | | | |
| 4. | Результат предоставления муниципальной услуги прошу (отметить знаком «V») | | |  | | выдать в ходе личного приема в МФЦ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | | направить в форме электронного документа на указанный выше адрес электронной почты | |
| V | | Выдать лично в Администрации  Кулаковского МО | |
| 5. | Подпись заявителя (представителя заявителя): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Дата:  «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. | | | |
| 6. | Отметка должностного лица, принявшего запрос и приложенные к нему документы:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \*\*заполняется в случае обращения в Администрацию (в случае обращения в МФЦ заявителю выдается расписка) | | | Дата:  «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. | | | |