|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 5  к порядку проведения профилактических мероприятий, направленных на обеспечение автономными дымовыми пожарными извещателями мест проживания малоимущих многодетных семей, семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в социально опасном положении |

Исполнителю

ЗАЯВЛЕНИЕ

об отказе в предоставлении 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; семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации; семьи, находящейся в социально опасном положении) (указать нужное)

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 ситуации, в социально опасном положении.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

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

(подпись заявителя или его представителя)

Глава \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_сельского поселения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_