Начальнику Управления социальной политики Норильска \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 района (города)

 С.В.Бабуриной

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Ф.И.О.)

 проживающей(его) по адресу:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 контактный телефон:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 о предоставлении извещателей дымовых автономных

 Прошу предоставить мне извещатели дымовые автономные в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_ штук для установки в жилом помещении, занимаемом моей многодетной семьей.

 Состав семьи:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество | Степень родства |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

 К заявлению прилагаю:

 1. Копии документов, удостоверяющих личность заявителя и членов его семьи (паспорта или иного документа, его заменяющего, свидетельства о рождении - для лиц, не достигших 14-летнего возраста) - \_\_\_\_\_\_\_;

 2. Документ, подтверждающий состав семьи гражданина (справка о составе семьи, выписка из домовой книги, выписка из финансово-лицевого счета);

 3. Доверенность или иной документ, подтверждающий полномочия, - в случае обращения представителя.

 Итого: приложения на \_\_\_\_\_\_ листах.

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обязуюсь произвести установку полученных извещателей дымовых автономных в принадлежащем мне жилом помещении и содержать их в работоспособном состоянии, обеспечивая по мере необходимости замену элементов питания.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (личная подпись и расшифровка)

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

 Принял документы

 Дата ФИО специалиста Подпись специалиста