Заявления о предоставлении муниципальной услуги "Признание в установленном порядке помещений муниципального жилищного фонда непригодными для проживания на территории Верхнесалдинского городского округа

 В Администрацию Верхнесалдинского городского округа

от

(наименование или фамилия, имя, отчество,

юридический, фактический, почтовый адреса,

номера контактных телефонов,

 адрес электронной почты)

ЗАЯВЛЕНИЕ

от

(указать название организации, местонахождение, реквизиты; фамилию, имя, отчество

физического лица, реквизиты документа, удостоверяющего личность, место жительства, телефон)

Место нахождения жилого помещения

(указать полный адрес: субъект Российской Федерации,

наименование населенного пункта, улица, дом, корпус, строение, квартира, подъезд, этаж, общая площадь помещения)

Вид права на помещение:

Прошу осуществить мероприятия по оценке соответствия помещения требованиям Положения о признании помещения жилым помещением, жилого помещения непригодным для проживания и многоквартирного дома аварийным и подлежащим сносу или реконструкции, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 28.01.2006 N47 "Об утверждении Положения о признании помещения жилым помещением, непригодным для проживания и многоквартирного дома аварийным и подлежащим сносу или реконструкции".

К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:

1.

1.

***Перечень документов, необходимый для получения муниципальной услуги и порядок предоставления указан в Административном регламенте
предоставления муниципальной услуги «Признание в установленном порядке жилых помещений муниципального жилищного фонда непригодными для проживания» на территории Верхнесалдинского городского округа, утвержденном постановлением администрации Верхнесалдинского городского округа***

***от 08.02.2016 № \_532\_\_***

 (подпись заявителя) (расшифровка подписи заявителя)