**КОД ПО ИИСДА: 2470 ДО**

**ПРЕДСЕДАТЕЛ ОБЩИНСКА КОМИСИЯ**

**ПО ЧЛ.8 ОТ ЗУПГМЖСВ**

**ГР. АСЕНОВГРАД**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **З А Я В Л Е Н И Е**  ***ОТРАЗЯВАНЕ НА НАСТЪПИЛА ПРОМЯНА В СПИСЪЦИТЕ НА ГРАЖДАНИ С МНОГОГОДИШНИ ЖИЛИЩНО СПЕСТОВНИ ВЛОГОВЕ*** | | Вх. №……………………………………  Дата:…………………………………… |
| **Вид услуга:**  ⌧  **Обикновена:** 30 дни | **Такса:** Не се заплаща | |

|  |
| --- |
| **Данни на заявителя или упълномощеното лице** |
| Име Презиме Фамилия |
| Адрес за кореспонденция:  гр./с. ………………………………………………………….. п.к. ……………………. Община ………………………………..…………………………………..….  бул./ул./пл. …………………………………………………………………………… №………… бл. …………………. вх. …………… ет. …….. ап. …………  телефон: …………………………………………………………………… e-mail: …………………………………………………………………………………………  ЕГН:………………………………………………………………….. |
| **Данни на заявителя или упълномощеното лице** |
| Име Презиме Фамилия |
| Адрес за кореспонденция:  гр./с. ………………………………………………………….. п.к. ……………………. Община ………………………………..…………………………………..….  бул./ул./пл. …………………………………………………………№……… бл. ……… вх. …… ет. …… ап. ……телефон: ……………………….........  e-mail: ………………………………………………………………….............................................… ЕГН:…………………………………............……… |

|  |
| --- |
| **ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,** |
| Включен/и/ съм/сме в окончателния списък на правоимащите граждани за 199…/20….год. под № …………… с ……………………. лихво числа. На………………………….. придобихме / започнахме изграждане по реда на ЗУПГМЖСВ, находящо се на ………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Същото ми /ни/ е необходимо за ……………………………………………………………………………………………………......  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Моля да ми/ни бъдат изплатени компенсации по лихвочислата, съгласно Закона и Правилника за неговото прилагане.  Прилагам следните документи:  🞏 Декларация по чл.2, ал.1 от ЗУПГМЖСВ по образец;  🞏 Копие на жилищно спестовна книжка;  🞏 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  🞏 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  🞏 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата: |  | С уважение: |
| Град: |  | /подпис/ |

**ЗАБЕЛЕЖКИ:** 1. Упълномощеният представител прилага пълномощно; 2. Информация по движението на преписката – тел.: 0331/20 215 и 0331/20341; или чрез код достъп през Интернет на адрес: <http://asgrd.acstre.com/acsdocs/> .