**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/> .