**1.1.30. Принятие решения о прекращении (возобновлении) предоставления безналичных жилищных субсидий**

ОСУЩЕСТВЛЯЕТ прием заявлений, подготовку запросов, и выдачу извещений о предоставлении (об отказе в предоставлении) безналичной жилищной субсидии: расчетно-кассовый центр РУП «Воложинский жилкоммунхоз», ведущий бухгалтер по расчетамт службы субсидирования Иодо Людмила Михайловна, тел. 67313, г.Воложин, ул.Мира, д.12. Во время отсутствия Иодо Л.М. административную процедуру выполняет ведущий бухгалтер Жук Антонина Михайловна, тел.67313, г.Воложин, ул.Мира, д.12.

Время приема: понедельник – пятница с 8.00 до 17.00 обед 13.00 до 14.00.

**Документы и (или) сведения, представляемые гражданином для осуществления административной процедуры**

- заявление;

- паспорт или иной документ удостоверяющий личность;

**Максимальный срок**

**осуществления административной процедуры**

15 рабочих дней со дня подачи заявления

**Размер платы,**

**взимаемой при осуществлении административной процедуры**

- бесплатно

**Срок действия решения принимаемого при осуществлении административной процедуры**

Прекращение предоставления безналичных жилищных субсидий – бессрочно

Возобновление предоставления безналичных жилищных субсидий – в пределах срока предоставления безналичных жилищных субсидий в соответствии с ранее принятыми решениями об их предоставлении

Приложение 2

к постановлению

Министерства жилищно-

коммунального хозяйства

Республики Беларусь

14.09.2016 N 23

Форма

Руководителю

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

(наименование организации,

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

осуществляющей начисление платы

за жилищно-коммунальные услуги и

платы за пользование жилым помещением)

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

(фамилия, собственное имя, отчество

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

(если таковое имеется) заявителя)

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес

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

регистрации по месту жительства)

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

(вид документа, удостоверяющего

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

личность (серия (при наличии), номер,

дата выдачи, наименование

государственного органа,

его выдавшего)

**Заявление о прекращении (возобновлении) предоставления безналичной жилищной**

**субсидии**

Прошу прекратить (возобновить) предоставление безналичной жилищной

субсидии на частичную оплату жилищно-коммунальных услуг.

Приложение: на \_\_ л.

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись) (фамилия, собственное имя, отчество

(если таковое имеется)