***ПРИЛОЖЕНИЕ 7***

***к Административному регламенту предоставления муниципальной услуги «Выдача справок населению Качинского муниципального округа»***

ОБРАЗЦЫ ВЫДАВАЕМЫХ СПРАВОК

|  |  |
| --- | --- |
| Описание: Герб  ***МЕСТНАЯ АДМИНИСТРАЦИЯ***  ***КАЧИНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА***  299804, г. Севастополь, пгтКача, ул. Нестерова, 5,  тел./факс (8692) 73-41-32, 73-41-26  email: glava[@kacha-mo.ru](mailto:wssovet@mail.ru)  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | **СПРАВКА**  **(о составе семьи)**  Дана в том, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  родившийся (аяся) «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_г. |

на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действительно зарегистрирован (а) по месту жительства

(дата выдачи справки)

по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На данной площади совместно с ним (с ней) зарегистрированы следующие члены семьи:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия, имя, отчество** | **Регистрация** | | **Дата рождения** | **Степень родства** |
| **Вид (постоянная/ временная)** | **Дата** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Все сведения соответствуют домовой книге.

Дополнительная информация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Справка дана для предъявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Глава МА Качинского МО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

Специалист, выдавший справку

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

(должность) (подпись) (Ф.И.О.)