Министру здравоохранения Краснодарского края

Филиппову Е.Ф.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 (Ф.И.О. заявителя полностью)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о включении в список претендентов**

**на получение социальных выплат для оплаты первоначального взноса при получении жилищного кредита, в том числе ипотечного жилищного кредита, на приобретение, строительство и реконструкцию жилого помещения**

Прошу включить меня в список претендентов на получение социальных выплат для оплаты первоначального взноса при получении жилищного кредита, в том числе ипотечного жилищного кредита, на приобретение, строительство и реконструкцию жилого помещения в соответствии с Порядком предоставления социальных выплат для оплаты первоначального взноса при получении жилищного кредита, в том числе ипотечного жилищного кредита, на приобретение, строительство и реконструкцию жилого помещения педагогическим работникам, работающим в государственных общеобразовательных организациях Краснодарского края или муниципальных общеобразовательных организациях, находящихся на территории Краснодарского края, медицинским работникам, замещающим должности врачей, работающим в государственных учреждениях здравоохранения Краснодарского края, работникам, состоящим в трудовых отношениях с государственными учреждениями, подведомственными министерству труда и социального развития Краснодарского края, утвержденным постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края № 912 (далее – Порядок), с целью чего сообщаю следующие данные:

1. Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О)

Дата рождения , являясь претендентом на получение социальной выплаты, принадлежу к одной из следующих категорий граждан (отметить «🗸»):

Педагогический работник, работающий в государственной общеобразовательной организации Краснодарского края или муниципальной общеобразовательной организации, находящейся на территории Краснодарского края, соответствующий квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, и (или) профессиональным стандартам; Занимаю штатную должность в полном объеме (не менее одной ставки) или осуществляю учебную (преподавательскую) работу не менее 18-ти часов в неделю.

Медицинский работник, замещающий должность врача, работающий в государственном учреждении здравоохранения Краснодарского края;
Занимаю штатную должность в полном объеме (не менее одной ставки).

Работник, состоящий в трудовых отношениях с государственным учреждением, подведомственным министерству труда и социального развития Краснодарского края.

2. Место работы (полное наименование, адрес и телефон организации) и должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

За 10 лет, предшествующих подаче настоящего заявления, место жительства
не изменял(а)/изменял(а) (нужное подчеркнуть):

Предыдущее(ие) место(а) жительства в течение последних 10 лет: (заполняется при изменении места жительства в течение последних 10 лет в случае отсутствия данных сведений в паспорте) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес)

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

4. Наименование и адрес высшего учебного заведения/среднего профессионального учебного заведения (в т.ч. факультет, отделение):

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

\*Заполняется в случае обучения в высшем/ среднем профессиональном учебном заведении, находящемся за пределами Краснодарского края в течение последних 10-ти лет

Период обучения: с \_\_\_\_\_\_\_\_\_г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

Место прохождения военной службы по призыву: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* Заполняется в случае прохождения военной службы по призыву за пределами Краснодарского края в течение последних 10-ти лет.

Период военной службы: с \_\_\_\_\_\_\_\_\_г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

5. Подтверждаю, что ранее не реализовал право на улучшение жилищных условий с помощью мер социальной поддержки на приобретение (строительство) жилого помещения из краевого бюджета (за исключением мер социальной поддержки на приобретение (строительство) жилого помещения в составе семьи своих родителей, а также регионального семейного капитала).

6. Я и члены моей семьи (при наличии) в составе \_\_\_\_\_\_\_человек (отметить «🗸»):

(К членам семьи относятся супруг(а) и совместно проживающие с ними несовершеннолетние дети)

являюсь(емся) собственником(ами) жилого(ых) помещения(ий) общей площадью \_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв. м;

не являюсь(емся) собственником (ами) жилого(ых) помещения(ий);

не производили отчуждение (продажу, дарение, мену) жилого помещения в течение последних двух лет;

производили в течение двух лет отчуждение одного жилого помещения/нескольких жилых помещений (подчеркнуть нужное) площадью \_\_\_\_\_\_\_\_\_кв. м.

7. Контактные данные:

мобильный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

адрес электронной почты: E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подтверждаю достоверность сведений, представленных в настоящем заявлении и приложенных к нему документах, и не возражаю против проверки их объективности.

С текстом Порядка ознакомлен(а) и проинформирован(а) об ответственности за недостоверность указанных сведений.

Приложение: 1. Согласие на обработку персональных данных на \_\_\_ л.

2. Копия паспорта на \_\_\_ л.

3. Копия трудового договора на \_\_\_ л.

4. Копия трудовой книжки на \_\_\_ л.

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

 (подпись) (Ф.И.О.)

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_г.

 (дата)