Приложение № 1

к административному регламенту «Принятие на учет граждан

в качестве нуждающихся в жилых помещениях»

**ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ**

Главе муниципального образования

Тимашевский район

Палию А.В.

от гражданина

ИВАНОВА ИВАНА ИВАНОВИЧА,

(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированного по месту

жительства по адресу:

352730, Тимашевский район,

ст-ца Новокорсунская, ул. Красная, 345 (почтовый индекс, населенный пункт, улица, номер дома, корпуса, квартиры),

номера телефонов:

домашнего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_ мобильного +7 (918) 000-00-00

рабочего\_\_\_\_\_\_\_\_4-11-11\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

представитель заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты документа, подтверждающего

полномочия представителя)

номер телефона представителя:

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

(домашний/мобильный)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о принятии на учет**

**в качестве нуждающегося в жилом помещении**

1**.** Прошу принять меня / меня и членов моей семьи (подчеркнуть нужное) на учет в качестве нуждающихся в жилых помещениях и внести:

1.1) в отдельный (пофамильный) список граждан категорий муниципальной подведомственности:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью – заявителя и членов его семьи | Родственные  отношения членов семьи  по отношению к заявителю˂1˃ |
| 1 | Иванов Иван Иванович | заявитель |
| 2 | Иванова Мария Ивановна | жена заявителя |
|  |  |  |

1.2) в отдельный (пофамильный) список граждан отдельных категорий по категории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование категории, определенной федеральным нормативным правовым актом или

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

законом Краснодарского края)

ранее состоял(ли) на учете в качестве нуждающего(их)ся в жилых помещениях по данной категории в <2> \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа местного самоуправления по предыдущему

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

месту жительства в пределах Краснодарского края)

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата принятия на учет по предыдущему месту жительства)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью – заявителя и членов его семьи, имеющих право на получение мер социальной поддержки по обеспечению жильем в соответствии с федеральным или краевым законодательством | Родственные  отношения членов семьи  по отношению к заявителю˂1˃ |
|  | - |  |
|  | - |  |
|  | - |  |

2. Прошу учесть право на получение жилого помещения вне очереди(отметить знаком **˅** один из предложенных вариантов):

в соответствии с пунктом 1 части 2 статьи 57 Жилищного кодекса Российской Федерации – в связи с признанием помещения непригодным для проживания граждан, а также многоквартирного дома аварийным и подлежащим сносу или реконструкции, следующих граждан:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью – заявителя и членов его семьи | Родственные  отношения членов семьи  по отношению к заявителю˂1˃ |
|  | - |  |
|  | - |  |
|  | - |  |

в соответствии с пунктом 3 части 2 статьи 57 Жилищного кодекса Российской Федерации – в связи с наличием у меня и (или) члена моей семьи тяжелой формы хронического заболевания, включенной в [Перечень](consultantplus://offline/ref=F5E616F23E7061B8EA70CBC08DF92EABA1F65C48588523EE05D9EE7DEFCDBE3B970E7B9C6471EB692D97786B1CEB8055E325DD5E4FA27662x9pAN) тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире, утвержденный уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, следующих граждан:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) граждан(ина), страдающий(его) тяжелой формой хронического заболевания, включенного в [Перечень](consultantplus://offline/ref=F5E616F23E7061B8EA70CBC08DF92EABA1F65C48588523EE05D9EE7DEFCDBE3B970E7B9C6471EB692D97786B1CEB8055E325DD5E4FA27662x9pAN) тяжелых форм хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире | Родственные  отношения членов семьи  по отношению к заявителю˂1˃ |
|  | - |  |
|  | - |  |
|  | - |  |

3. При рассмотрении настоящего заявления прошу учесть сведения, изложенные мной (нами) в декларации о регистрации по месту жительства.

Я (мы) предупрежден(ы) о последствиях, предусмотренных частью 1 статьи 56 Жилищного кодекса Российской Федерации, наступающих при выявлении в представленных документах сведений, не соответствующих действительности, а также об ответственности, предусмотренной статьей 327 Уголовного кодекса Российской Федерации, за подделку документов.

Руководствуясь пунктом 1 статьи 8, статьей 9, пунктом 2 части 2 статьи 22, частью 3 статьи 23 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», свободно, своей волей и в своем интересе даю(даем) согласие на включение моих(наших) персональных данных в общедоступные источники персональных данных и обработку моих персональных данных, включающих:

фамилию, имя, отчество, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе;

фамилию, имя, отчество, адрес представителя субъекта персональных данных, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия этого представителя (при получении согласия от представителя субъекта персональных данных) с целью учета в качестве нуждающихся в жилых помещениях.

В процессе обработки оператором моих персональных данных я(мы) предоставляю(ем) право его работникам передавать мои(наши) персональные данные другим ответственным лицам оператора и третьим лицам.

Предоставляю(ем) оператору право осуществлять все действия (операции) с моими(нашими) персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе обрабатывать мои(наши) персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими порядок ведения учета граждан в качестве нуждающихся в жилых помещениях.

Приложение: \_\_10\_\_\_ документов, необходимых для рассмотрения заявления,

на \_30\_\_ листах.

Подписи заявителя и всех дееспособных

членов его семьи:

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

(Ф.И.О.)

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

(Ф.И.О.)

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

(Ф.И.О.)

Место для оттиска штампа

о дате и времени принятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявления (Ф.И.О.)

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

(Ф.И.О.)

«\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

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

˂1˃ Указываются родственные отношения или отношения свойства гражданина по отношению к собственнику/нанимателю жилого помещения на дату представления декларации, в том числе:

родственные отношения: отец; мать; дочь; сын; брат; двоюродный брат; сестра; двоюродная сестра; внук; правнук; двоюродный внук (сын родного племянника (племянницы)); двоюродный правнук (сын двоюродного внука (внучки)); внучка; правнучка; двоюродная внучка (дочь родного племянника (племянницы)); двоюродная правнучка (дочь двоюродного внука (внучки)); дедушка; прадедушка; двоюродный дедушка (родной брат дедушки (бабушки)); бабушка; прабабушка; двоюродная бабушка (родная сестра дедушки (бабушки)); дядя; двоюродный дядя (сын двоюродного дедушки (бабушки)); тетя; двоюродная тетя (дочь двоюродного дедушки (бабушки)); племянник; двоюродный племянник (сын двоюродного брата (сестры)); племянница; двоюродная племянница (дочь двоюродного брата (сестры));

отношения свойства: муж; жена; супруг матери (отчим); супруга отца (мачеха); сын супруга или супруги (пасынок); дочь супруга или супруги (падчерица); отец супруги (тесть); мать супруги (теща); отец супруга (свекор); мать супруга (свекровь); сестра супруги (свояченица); супруг сестры супруги (свояк); сестра супруга (золовка); брат супруги (шурин); брат супруга (деверь); супруг дочери, сестры или золовки (зять); супруга сына; супруга брата; супруга сестры и так далее.

˂2˃ Заполняется в отношении отдельной категории граждан, указанной в [пункте 4 части 2 статьи 1](consultantplus://offline/ref=41D282F4E15AE38D8067878892C70DF3AECFBC9754B84C838C0C518857003DA3661F34588AC58438E8401187FB15375E5C502917E7655BCC993911B9wCoDM) Закона Краснодарского края от 28 июля 2006 г. № 1077-КЗ "О мерах социальной поддержки по обеспечению жильем граждан отдельных категорий".