Главе муниципального образования

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

(наименование муниципального образования)

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

(Ф.И.О. главы администрации

муниципального образования)

от гражданина(ки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

зарегистрированного(ой) по месту жительства по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(почтовый индекс, населенный пункт,

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

улица, номер дома, корпуса, квартиры)

номер телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(домашний/мобильный)

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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

(наименование категории, определенной федеральным нормативным правовым актом или

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

законом Краснодарского края)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**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: \_\_\_\_\_ документов, необходимых для рассмотрения заявления,

на \_\_\_ листах.

Подписи заявителя и всех дееспособных

членов его семьи:

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

(Ф.И.О.)

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

(Ф.И.О.)

Заявление и пакет документов принят

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

«\_\_\_» часов «\_\_\_\_» минут

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

(должность)

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

(подпись) ФИО