Приложение 2

к Регламенту

Заявление

о признании помещения жилым помещением или жилого помещения непригодным для проживания и (или) многоквартирного дома аварийным и подлежащим сносу или реконструкции

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | В межведомственную комиссию, созданную  Администрацией Сорокинского муниципального района,  по оценке и обследованию помещения в целях признания  его жилым помещением, жилого помещения  пригодным (непригодным) для проживания граждан и  многоквартирного дома в целях признания его аварийным  и подлежащим сносу или реконструкции | | | | | | | |
| **1** | заявитель  (отметить знаком «V») | | для физ. лиц: фамилия, имя, отчество (при наличии);  для юр. лиц: полное наименование, ОГРН; | | | документ, удостоверяющий личность (вид, серия, номер, выдавший орган дата выдачи) | | почтовый адрес, номер телефона, адрес электронной почты |
|  | физическое лицо (гражданин) | Иванов  Иван  Иванович | | | Паспорт, 1478 №123456, ОВД Сорокинского района Тюменской области, 29.10.1999г. | | 8324512456, 123mail@.ru |
|  | юридическое лицо |  | | |  | |  |
|  | Представитель заявителя (заполняется в случае обращения представителя заявителя) |  | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дополнительно указывается дата рождения ребенка или орган ЗАГСа,Тюменской области, зарегистрировавший рождение ребенка, либо номер, дата приказа (постановления) об установлении опеки (попечительства) и наименование органа, его издавшего)\*  \* строка заполняется законным представителем ребенка или опекуном (попечителем) заявителя, не представившим документ, подтверждающий его полномочия законного представителя | |  |
| Статус заявителя (отметить знаком «V»): | | | | | | | |
|  | Собственник помещения (квартиры) V | | | | | | |
|  | Наниматель муниципального жилищного фонда | | | | | | |
| **2** | Прошу признать (отметить знаком «V»): | | | | | | | |
|  | жилое помещение непригодным для проживания граждан V | | \_\_\_Тюменска обл., Сорокинский р-н, с. Большое Сорокино, ул. 10 Октября, 10\_\_\_  (указывается адрес объекта, в том числе наименования населенного пункта, улицы, номер дома, номер квартиры (помещения)) | | | | |
|  | многоквартирный дом аварийным и подлежащим сносу | |
|  | многоквартирный дом аварийным и подлежащим реконструкции | |
|  | помещение жилым помещением | |
| **3** | Прошу уведомить меня о месте, времени начала и дате заседания Комиссии, следующим способом (отметить знаком «V»): | | | | | | | |
|  | по телефону V | | | | | | |
|  | посредством информирования почтового отправления по указанному выше почтовому адресу | | | | | | |
|  | посредством информирования на указанный выше адрес электронной почты | | | | | | |
| **4** | Прошу уведомить меня в случае принятия Комиссией решения о проведении дополнительного обследования в целях получения дополнительных документов, необходимых для принятия решения о признании жилого помещения соответствующим (не соответствующим) установленным требованиям следующим способом (отметить знаком «V»): | | | | | | | |
|  | по телефону V | | | | | | |
|  | посредством почтового отправления по указанному выше почтовому адресу | | | | | | |
|  | посредством информирования на указанный выше адрес электронной почты | | | | | | |
| **5** | Результат предоставления муниципальной услуги прошу (отметить знаком «V») | | |  | выдать в ходе личного приема в МФЦ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*\*  \*\* данный способ получения результата доступен в случае предоставления муниципальной услуги через МФЦ | | | |
|  | направить почтовым отправлением по указанному выше почтовому адресу | | | |
|  | направить в форме электронного документа на указанный выше адрес электронной почты | | | |
|  | Выдать лично в Администрации V  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(в случае, если в соответствии с графиком закрытия прием в Администрации закрыт, данный способ не доступен)* | | | |
| Дата  25.12.2017г | | | подпись заявителя (представителя заявителя)  Иванов | | | | ФИО заявителя (представителя заявителя)  Иванов Иван Иванович | |
| Подпись уполномоченного лица   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ФИО    "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ вх. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |