Директору департамента имущественных отношений Администрации города Тюмени

Заявитель:\_Иванов Иван Иванович\_ \_00.00.0000г.р.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, дата рождения)

Паспорт 00 00 №000000 выдан Отделом УФМС России по Тюменской области от 00.00.0000 (данные документа, удостоверяющего личность)

г. Тюмень, ул. Тестовая, д.1, кв. 1, тел. 8-90000000000\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место жительства, телефон, факс

адрес электронной почты (указываются по желанию заявителя)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ЗАЯВЛЕНИЕ  Прошу расторгнуть договор найма \_жилого помещения муниципального жилищного фонда коммерческого использования\_\_\_\_ N \_\_\_0000\_\_\_\_ от \_\_00.00.0000\_\_\_\_ на жилое помещение, расположенное по адресу: \_г. Тюмень, ул. Тестовая, д.1, кв.1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  в связи с \_выездом на другое постоянное место жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (предоставлением мне другого жилого помещения, выездом на другое постоянное место жительства и др.)  Приложение:  1. \_Копия паспорта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  \_\_\_\_\_\_\_\_V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_Иванов И.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись заявителя (расшифровка подписи)   |  | | --- | | Результат муниципальной услуги прошу выдать (направить) в мой адрес следующим способом: | | При личном обращении:  на бумажном носителе  V  По почтовому адресу почтовым отправлением:  на бумажном носителе  По адресу электронной почты:  в форме электронного документа |   Подпись должностного лица, уполномоченного на прием документов:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)  Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ вх. NN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |