|  |  |
| --- | --- |
| N | В Администрацию \_ *города Тюмени*\_\_\_ |
| 1. |  | Фамилия, имя, от­чество(последнее при на­личии)дата рождения, место жительства | документ, удостоверяю­щий личность (вид, се­рия, номер, выдавший орган, дата выдачи) | контактные данные (номер телефона, адрес электронной почты) |
| Заявитель (лицо, в отношении которого запрашивается ин­формация) | *Иванов Иван Иванович, 00.00.0000 г.р.,**г. Тюмень, ул. Тестовая, д. 0, кв.0* | *Паспорт серия 0000 №00000 Выдан УФМС России по Тюменской области от 00.00.0000* | *8-900000000* |
| Представитель заявителя <\*> |  |  |  |
| --------------------------------<\*> заполняется, в случае подачи заявления представителем заявителя |
| 2. Прошу выдать информацию об очередности предоставления жилых помещений на услови­ях социального найма в отношении указанного лица, состоящего на учете в качестве нуждаю­щихся в жилых помещениях по договору социального найма в Администрации в составе семьи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*------*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ <\*\*>.(ФИО лица, дата рождения)--------------------------------<\*\*> заполняется, если гражданин, в отношении которого запрашивается информация, состоит на учете в составе семьи, иначе проставляется прочерк |
| 3. | Документы, прилагаемые к заявлению |
|  | Документ, удостоверяющий полномочия представителя заявителя, в случае подачи запроса представителем заявителя |
| 4.Результат предоставления муниципальной услуги прошу (от­метить знаком "V") | *V* | выдать на бумажном носи­теле в ходе личного приема в МФЦ |
|  | направить на бумажном но­сителе почтой по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | направить в форме элек­тронного документа на ука­занный выше адрес элек­тронной почты |
|  | Направить в «Личный каби­нет» Регионального портала заявителя (представителя заявителя) — *нужное* *под­черкнуть*СНИЛС указанного лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 5. | Подпись заявителя (представителя заявителя):\_\_ *V*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Дата:“\_*00*\_\_" \_\_*00.0000*\_\_\_\_\_\_ г. |