Приложение № 2 к Регламенту

В Администрацию Ялуторовского района

Заявитель (заявители):

1. Иванов Иван Иванович, 18.03.1986,

Гор. Ялуторовск Тюменской области

*(фамилия, имя, отчество, дата и место*

*рождения, реквизиты документа*,

Паспорт 7100 000000, выдан ОВД гор.

Ялуторовска и Ялуторовского района

Тюменской области, 06.04.2006, 722-026

*удостоверяющего личность*

*(при его отсутствии - свидетельства*

ХХХ-ХХХ-ХХХ-ХХ

*о рождении), СНИЛС, место жительства*

8-900-000-00-00, test@mail.ru

*(телефон, адрес электронной почты указываются*

*по желанию заявителя)*

Заявление

о внесении изменений в договор передачи (приватизации) жилого помещения в собственность

Дата 28.11.2022

Прошу внести изменения в договор передачи (приватизации) жилого помещения в собственность, заключенного в отношении жилого помещения, расположенного по адресу:

Тюменская область, Ялуторовский район, с. Ивановка, ул. Луговая, д.100 в связи с: допущенной ошибкой в фамилии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указываются конкретные данные, которые подлежат уточнению)*

Выражаем согласие на внесение изменений в договор передачи (приватизации) жилого помещения в собственность *(данный абзац заполняется при наличии двух и более собственников в договоре передачи (приватизации) жилого помещения в собственность)*:

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО лица, участвовавшего в приватизации жилого помещения | Подпись |
| Иванов Иван Иванович |  |

Сведения о перемене ФИО (предыдущие ФИО, дата, основания изменения ФИО: перемена имени, установление отцовства, заключение брака, расторжение брака)

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

*(данный абзац заполняется заявителями при наличии соответствующих обстоятельств)*

Несовершеннолетний в возрасте от 16 до 18 лет *(ФИО)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ принимает решение самостоятельно без согласия родителя/усыновителя/опекуна в связи с объявлением его полностью дееспособным на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование и реквизиты документа, подтверждающего приобретение несовершеннолетним дееспособности в полном объеме)*

*(заполняется при наличии соответствующих обстоятельств)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Уведомление о результате предоставления муниципальной услуги прошу (отметить знаком «V») | v | выдать в ходе личного приема в МФЦ |
|  | направить в форме электронного документа, подписанного электронной подписью, на адрес электронной почты |
|  | направить почтовым отправлением по указанному выше почтовому адресу |

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Личность (личности) заявителя (-ей) установлена(-ны), подлинность подписи(-ей) заявителя(-ей) удостоверяю.

Подпись должностного лица, уполномоченного на прием документов

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /ФИО/

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ вх. № \_\_\_\_\_\_\_