Приложение 3

к Регламенту

В Комитет по управлению имуществом

Администрации Бердюжского муниципального района

*Заявитель (заявители):*

*1.* ***Иванов Иван Иванович, 15.04.1975 г.р.***

*фамилия, имя, отчество, дата и место*

*рождения, реквизиты документа,*

***паспорт 0000 000000 выдан Отделом внутренних дел***

***Бердюжского района Тюменской области, 01.01.2006г.***

*удостоверяющего личность*

*(при его отсутствии - свидетельства*

***Тюменская область, Бердюжский район, с. Бердюжье,***

***ул. Молодежная, д. 2Д кв. 15*** *,* ***155-212-939 24***

*о рождении), СНИЛС, место жительства*

*(телефон, адрес*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****89199451327***

*электронной почты указываются*

*по желанию заявителя)*

Заявление о расторжении договора передачи

(приватизации) жилого помещения в собственность

Дата: 02.12.2021 г.

Прошу расторгнуть договор передачи приватизации жилого помещения в собственность от **от 23.05.2007 г. № 29** на жилое помещение, расположенное по адресу: \_**с. Бердюжье, ул. Молодежная, д. 2Д, кв. 15**.

Предварительное согласие органов опеки и попечительства на расторжение договора передачи (приватизации) жилого помещения в собственность получено:

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

*(указать реквизиты документа) (данный абзац заполняется заявителем при наличии соответствующих обстоятельств).*

Выражаем согласие на расторжение договора 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** | **подпись** |
|  |  |
|  |  |

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») |  | выдать в ходе личного приема в МФЦ |
|  | направить в форме электронного документа, подписанного электронной подписью, на адрес электронной почты |
| V | направить почтовым отправлением по указанному выше почтовому адресу |

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

Подпись должностного лица, уполномоченного на прием документов

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

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