|  |  |
| --- | --- |
|  | В департамент имущественных отношений Администрации города Тюменизаявитель (заявители):1. Иванов Иван Иванович, 00.00.0000 г.р., 000-000-000-00(фамилия, имя, отчество, дата рождения, СНИЛС)Паспорт 0000 00000, выдан УФМС России по Тюменской области 00.00.0000(реквизиты документа, удостоверяющего личность - паспорт, свидетельства о рождении лиц, не достигших 14 лет)г. Тюмень, ул. Тестовая, д. 1, кв. 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_место жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон, адрес электронной почты(указываются по желанию заявителя)2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| ЗАЯВЛЕНИЕО ПРИВАТИЗАЦИИ СЛУЖЕБНОГО ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ |
| Дата: 00.00.0000 |
| 1. Заполняется всеми категориями граждан, желающими приватизировать служебное жилое помещение:Прошу (просим) передать в собственность в порядке приватизации жилое помещение, расположенное по адресу:\_\_\_г. Тюмень, ул. Тестовая, д.1, кв. 1­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,на условиях\_\_\_\_\_\_единоличной\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_собственности(нужное вписать: единоличной, общей: в равных долях или указать доли)следующему(-им) члену(-ам) семьи: Иванов Иван Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать ФИО в именительном падеже)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Документом, подтверждающим право пользования жилым помещением, является договор найма жилого помещения специализированного жилищного фонда №00/0000 от 00.00.0000\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (необходимо указать наименование документа, реквизиты правоустанавливающего документа)Заявляю (заявляем), что\_\_\_\_\_\_Иванов Иван Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество лица (лиц), участвующего (-щих) в приватизации)ранее в приватизации жилых помещений на территории Российской Федерации не участвовали. |
| В ниженазванные периоды времени был(-ли) зарегистрирован(-ны) по следующим адресам (данный абзац заполняется заявителями, участвующими в приватизации жилого помещения, в случае если сведения о местах регистрации по месту жительства в период времени с 11.07.1991 либо с момента наступления совершеннолетия (если совершеннолетие наступило после 11.07.1991) по 01.04.2002 не подтверждены паспортом гражданина Российской Федерации): |
|  |
|  | Фамилия, имя, отчество | Период регистрации по месту жительства | Адрес регистрации по месту жительства |
|  | Иванов Иван Иванович | 11.07.1991-04.07.1992 | г. Тюмень, ул. Водная, д.5 |
|  |  |  |  |
|  |
| В случае отсутствия регистрации по месту жительства указать период и основания отсутствия регистрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_В соответствии с требованиями ст. 2 Закона Российской Федерации от 4 июля 1991 N 1541-1 "О приватизации жилищного фонда в Российской Федерации" не представляю (-ем) документ о согласии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.(ФИО, дата рождения, паспортные данные)на приватизацию жилого помещения, как лица, имеющего право пользования жилым помещением на условиях социального найма, но реализовавшего право приватизации жилого помещения в связи с участием в приватизации жилого помещения находящегося по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в \_\_\_\_\_\_\_\_ году.(данный абзац заполняется заявителями при наличии соответствующих обстоятельств) |
| Предварительное разрешение органа опеки и попечительства получено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(реквизиты документа, выданного органом опеки и попечительства, с указанием территориального органа опеки и попечительства, выдавшего разрешение)(данный абзац заполняется заявителями при наличии соответствующих обстоятельств) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сведения о перемене ФИО (предыдущие ФИО, дата, основания изменения ФИО: перемена имени, установление отцовства, заключение брака, расторжение брака)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(заполняется заявителями при наличии соответствующих обстоятельств) |
| 2. Дополнительно для граждан, отнесенных к категории ["в" пункта 1.2.1](#P65) Регламента: |
|  являюсь членом семьи военнослужащего, должностного лица, сотрудника органов внутренних дел, органов федеральной службы безопасности, таможенных органов Российской Федерации, органов государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, органов принудительного исполнения Российской Федерации, погибшего (умершего) или пропавшего без вести при исполнении обязанностей военной службы или служебных обязанностей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, дата рождения погибшего (умершего) или пропавшего без вести при исполнении обязанностей военной службы или служебных обязанностей с указанием вида и места службы) являюсь пенсионером по старости \_\_\_\_\_\_\_\_Иванов Иван Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указывается ФИО гражданина, которому назначена пенсия по старости) являюсь членом семьи работника, которому было предоставлено служебное жилое помещение и который умер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указываются ФИО, дата и место регистрации смерти работника, которомубыло предоставлено служебное жилое помещение) являюсь инвалидом I или II групп по причине (указать причину наступления инвалидности): вследствие трудового увечья по вине работодателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, дата рождения гражданина, имеющего инвалидность, степень родства гражданина, являющегося инвалидом, с заявителем) вследствие профессионального заболевания в связи с исполнением трудовых обязанностей\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, дата рождения гражданина, имеющего инвалидность, степень родствагражданина, являющегося инвалидом, с заявителем) вследствие ранения, контузии или увечья, полученных при исполнении обязанностей военной службы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, дата рождения гражданина, имеющего инвалидность, степень родствагражданина, являющегося инвалидом, с заявителем) вследствие заболевания, связанного с исполнением обязанностей военной службы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, дата рождения гражданина, имеющего инвалидность, степень родствагражданина, являющегося инвалидом, с заявителем) имею в составе семьи ребенка-инвалида, инвалида с детства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, дата рождения члена семьи, имеющего инвалидность, степень родства гражданина, являющегося инвалидом, с заявителем)Состою (не состою) на учете граждан в качестве нуждающихся в жилых помещениях в\_\_\_\_\_\_ Администрации города Тюмени\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(необходимо указать орган, осуществивший постановку на учет в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий: Администрация города Тюмени или по месту работы заявителя)по категории: \_\_ малоимущие\_\_, с "00" \_00 0000\_, с составом семьи \_1\_ (чел.), включая:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать ФИО членов семьи, признанных нуждающимися в улучшении жилищных условий), я и (или) члены моей семьи подтверждаю (подтверждаем), что не являюсь (не являемся) нанимателями жилых помещений по договору социального найма или членами семьи нанимателя жилого помещения по договору социального найма либо собственниками жилых помещений или членами семьи собственника жилого помещения я и (или) члены моей семьи являюсь (являемся) нанимателями жилых помещений по договору социального найма или членами семьи нанимателя жилого помещения по договору социального найма либо собственниками жилых помещений или членами семьи собственниками\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать адрес жилого помещения) |
| 3. Дополнительно для граждан, отнесенных к категории ["г" пункта 1.2.1](#P66) Регламента:Являюсь медицинским работником медицинской организации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать место работы и должность, период работы) не являемся(юсь) нанимателями(ем) жилых помещений по договорам социального найма, договорам найма жилых помещений жилищного фонда социального использования или членами(ом) семьи нанимателя жилого помещения по договору социального найма, договору найма жилого помещения жилищного фонда социального использования либо собственниками(ом) жилых помещений или членами(ом) семьи собственника жилого помещения, в том числе, участниками(-ами) долевого строительства на территории Тюменской области и в других регионах РФ являемся(юсь) нанимателями(ем) жилых помещений по договорам социального найма, договорам найма жилых помещений жилищного фонда социального использования или членами(ом) семьи нанимателя жилого помещения по договору социального найма, договору найма жилого помещения жилищного фонда социального использования либо собственниками(ом) жилых помещений или членами(ом) семьи собственника жилого помещения и обеспечены общей площадью жилого помещения на одного члена семьи менее учетной нормы на одного члена семьи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать адрес и площадь жилого помещения с количеством зарегистрированных в нем граждан) являемся(-юсь) нанимателями(ем) жилых помещений по договорам социального найма, договорам найма жилых помещений жилищного фонда социального использования или членами(ом) семьи нанимателя жилого помещения по договору социального найма, договору найма жилого помещения жилищного фонда социального использования либо собственниками(ом) жилых помещений или членами(ом) семьи собственника жилого помещения, не отвечающем установленным для жилых помещений требованиям:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать адрес жилого помещения и орган, принявший соответствующее решение) являемся(-юсь) нанимателями(-ем) жилых помещений по договорам социального найма, договорам найма жилых помещений жилищного фонда социального использования, членами (ом) семьи нанимателя жилого помещения по договору социального найма, договору найма жилых помещений жилищного фонда социального использования или собственниками (ом) жилых помещений, членами (ом) семьи собственника жилого помещения, проживающими (-им) в квартире, занятой несколькими семьями:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(состав каждой семьи, а также состав семьи, в которой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_имеется больной, страдающий тяжелой формой хронического заболевания,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_при которой совместное проживание с ним в одной квартире невозможно) |
| Заявляю(ем), что совместно со мной (с нами) в жилом помещении, расположенном по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_проживают в качестве членов семьи нанимателя и зарегистрированы по месту жительства:1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, дата рождения, степень родства по отношению к нанимателю)2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, дата рождения, степень родства по отношению к нанимателю)Кроме того в жилом помещении, расположенном по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,имеются временно отсутствующие граждане (в том числе снятые с регистрационного учета по месту жительства) в связи с нахождением в местах лишения свободы, прохождением срочной военной службы, лечения и пр.:1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, дата рождения, степень родства по отношению к нанимателю дата снятияс регистрационного учета (в случае снятия с регистрационного учета), основания временного отсутствия)2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, дата рождения, степень родства по отношению к нанимателю дата снятия с регистрационного учета (в случае снятия с регистрационного учета), основаниявременного отсутствия)В случае принятия положительного решения, прошу направить проект договора в филиал МФЦ, расположенный по адресу [<\*\*>](#P1277): г. Тюмень: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Личность (личности) заявителя(-лей) установлена(-ны), подлинность подписи(-сей) заявителя (-лей) удостоверяю:Подписи заявителей [<\*>](#P1276): |
|  |
|  | N п/п | Фамилия, имя, отчество | На приватизацию жилого помещения согласен | С участием или без участия в доле права собственности | Подпись |
|  | 1 | Иванов Иван Иванович | согласен |  | V |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| 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) |
| Подпись должностного лица, уполномоченного на прием документов,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /ФИО/Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ вх. N \_\_\_\_\_\_\_ |
| --------------------------------<\*> Расписываются граждане, проживающие в жилом помещении и имеющие право на участие в приватизации.<\*\*> Заполняется только в случае подачи заявления и пакета документов в электронной форме. |