Заявление

об изменении условий, послуживших основанием для принятия

граждан на учет в качестве нуждающихся в улучшении жилищных

условий

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. | фамилия, имя, отчество заявителя (последнее - при наличии)  (далее - ФИО) | | | страховой номер индивидуального лицевого счета заявителя в системе обязательного пенсионного страхования при наличии (далее - СНИЛС) | контактные данные (адрес, номер телефона, адрес электронной почты) |  |
|  | Иванов Иван Иванович | | | 000-000-000-00 | г. Тюмень, ул. Тестовая, д.0, кв.00  тел: 8-900-000-00-00  Obrazets@mai.ru |
|  | ФИО представителя заявителя (в случае если от имени заявителя обращается его представитель) | | | данные документа, удостоверяющего личность представителя (серия, номер) | контактные данные (адрес, номер телефона, адрес электронной почты) |
|  | Петров Иван Иванович | | | Паспорт: 0000 000000 | г. Тюмень, ул. Водная, д.0, кв.0  тел: 8-000-000-00-00  ObrazetsТТ@mai.ru |
| Я состою на учете в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий по категории: | | | | | | |
|  | V | | граждане, подвергшиеся радиационному воздействию вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, аварии на производственном объединении "Маяк", и приравненные к ним лица, имеющие право на обеспечение жильем за счет средств федерального бюджета в соответствии со [статьями 14](consultantplus://offline/ref=6562A14D8CAC5B1B1FA5C53150C19976ECECCAE22889C40737792E491AB822FE2C31D9385BCDBB74A4A81A7F94CFEF884F03DCA7s9l2J), [15](consultantplus://offline/ref=6562A14D8CAC5B1B1FA5C53150C19976ECECCAE22889C40737792E491AB822FE2C31D93C56CDBB74A4A81A7F94CFEF884F03DCA7s9l2J), [16](consultantplus://offline/ref=6562A14D8CAC5B1B1FA5C53150C19976ECECCAE22889C40737792E491AB822FE2C31D93F5ACDBB74A4A81A7F94CFEF884F03DCA7s9l2J), [17](consultantplus://offline/ref=6562A14D8CAC5B1B1FA5C53150C19976ECECCAE22889C40737792E491AB822FE2C31D93E53CDBB74A4A81A7F94CFEF884F03DCA7s9l2J) и [22](consultantplus://offline/ref=6562A14D8CAC5B1B1FA5C53150C19976ECECCAE22889C40737792E491AB822FE2C31D93857C1E471B1B942739DD9F18C551FDEA593sAlFJ) Закона Российской Федерации от 15.05.1991 N 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС", Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=6562A14D8CAC5B1B1FA5C53150C19976ECECC9EA2B8FC40737792E491AB822FE3E31813453CEF125E4E3157E9EsDl2J) от 26.11.1998 N 175-ФЗ "О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча" и [Постановлением](consultantplus://offline/ref=6562A14D8CAC5B1B1FA5C53150C19976E9E7CDEB2A89C40737792E491AB822FE3E31813453CEF125E4E3157E9EsDl2J) Верховного Совета Российской Федерации от 27.12.1991 N 2123-1 "О распространении действия Закона РСФСР "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" на граждан из подразделений особого риска; | | | |
|  | | граждане, признанные в установленном порядке вынужденными переселенцами на основании [Закона](consultantplus://offline/ref=6562A14D8CAC5B1B1FA5C53150C19976EBE8CCE3248AC40737792E491AB822FE3E31813453CEF125E4E3157E9EsDl2J) Российской Федерации "О вынужденных переселенцах" | | | |
| Прошу внести изменения в данные учета в части изменения Иванов Петр Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указываются первоначальные ФИО) на ФИО Иванов Иван Иванович\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указываются измененные ФИО) | | | | | | | |
| 2.2. Изменения места жительства заявителя и (или) членов его семьи:  С \_\_\_\_\_\_ (дата регистрации по месту жительства) ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  зарегистрирован(ны) по месту жительства в жилом помещении расположенном по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  совместно со мной (с ним) в указанном жилом помещении зарегистрированы:  1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (степень родства),  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО, степень родства),  3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО, степень родства),  4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО, степень родства).  Правовые основания вселения в жилое помещение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (в качестве собственника, члена семьи собственника, нанимателя жилого помещения по договору социального найма, члена семьи нанимателя по договору социального найма, поднанимателя, нанимателя по договору найма специализированного жилого помещения, члена семьи нанимателя по договору найма специализированного жилого помещения, нанимателя по договору найма жилого помещения фонда социального использования, члена семьи нанимателя по договору найма жилого помещения фонда социального использования, нанимателя по договору найма жилого помещения фонда коммерческого использования государственного, муниципального жилищного фонда, нанимателя по договору найма жилого помещения, находящегося в собственности физического (юридического) лица, временного, безвозмездного пользователя жилого помещения, находящегося в собственного физического (юридического) лица)  Площадь жилого помещения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  В случае если жилое помещение, признано в установленном порядке непригодным для проживания и ремонту или реконструкции не подлежит указывается орган, принявший данное решение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  В случае если в жилое помещение занято несколькими семьями в составе, которых имеется больной, страдающий тяжелой формой хронического заболевания, при котором совместное проживание с ним в одной квартире невозможно указывается:  - состав каждой семьи, а также состав семьи в которой имеется больной, страдающий тяжелой формой хронического заболевания, при котором совместное проживание с ним в одной квартире невозможно:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - медицинская организация, располагающая сведениями о наличии у гражданина тяжелой формой хронического заболевания, при которой совместное проживание с ним в одной квартире невозможно: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Прошу внести изменения в данные учета в части изменения места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается ФИО лица, изменившего место жительства) с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается место жительства имеющееся в учетном дела) на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается новое место жительства) | | | | | | | |
| 2.3. Изменение состава семьи заявителя в связи с исключением членов семьи, состоящих на учете вместе с заявителем:  ФИО гражданина(ан), исключаемого(ых) из состава семьи заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Основания исключения: выезд в другое муниципальное образование, смерть, утрата оснований состоять на учете в качестве нуждающихся в жилом помещении, по желанию исключаемого лица (нужное подчеркнуть). | | | | | | | |
| Прошу внести изменения в данные учета в части изменения состава семьи с \_\_\_ человек на \_\_\_\_\_, исключив из состава семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. лица, исключаемого из состава семьи). | | | | | | | |
| 2.4. Изменение состава семьи заявителя в связи с включением нового члена(ов) семьи:  ФИО гражданина(ан), включаемого(ых) в состав семьи заявителя, его (их) родственные отношения с заявителем: \_\_\_\_ Иванова Нина Петровна – супруга заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Указанное лицо (лица) зарегистрировано(ны) по месту жительства в жилом помещении расположенном по адресу:  \_\_\_\_ г. Тюмень, ул. Тестовая, д.0, кв. 00\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  совместно со мной (с ним) в указанном жилом помещении зарегистрированы:  1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО, степень родства),  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО, степень родства),  3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО, степень родства),  4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО, степень родства).  Правовые основания вселения в жилое помещение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (в качестве собственника, члена семьи собственника, нанимателя жилого помещения по договору социального найма, члена семьи нанимателя по договору социального найма, поднанимателя, нанимателя по договору найма специализированного жилого помещения, члена семьи нанимателя по договору найма специализированного жилого помещения, нанимателя по договору найма жилого помещения фонда социального использования, члена семьи нанимателя по договору найма жилого помещения фонда социального использования, нанимателя по договору найма жилого помещения фонда коммерческого использования государственного, муниципального жилищного фонда, нанимателя по договору найма жилого помещения, находящегося в собственности физического (юридического) лица, временного, безвозмездного пользователя жилого помещения найма, находящегося в собственного физического (юридического) лица)  Площадь жилого помещения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_14 кв.м.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  В случае если жилое помещение, признано в установленном порядке непригодным для проживания указывается орган, принявший данное решение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  В случае если в жилое помещение занято несколькими семьями в составе, которых имеется больной, страдающий тяжелой формой хронического заболевания, при которой совместное проживание с ним в одной квартире невозможно указывается:  - 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:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - медицинская организация, располагающая сведениями о наличии у гражданина тяжелой формой хронического заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Прошу внести в данные учета изменения в части изменения состава семьи с \_1\_\_ человек на \_\_2\_\_, включить в состав семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О. лица (лиц) включаемого(ых) в состав семьи, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ родственные отношения с заявителем. | | | | | | | |
|  | Результат муниципальной услуги прошу выдать (направить) в мой адрес следующим способом: | | | | | |  |
| В электронном виде посредством Единого портала, Регионального портала | | | | | При личном обращении |
| Почтой на адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | В МФЦ |
| Подписи заявителя и совершеннолетних членов семьи заявителя [<\*>](#P1371): | | | | | | | |
| 1. \_\_\_\_V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) | | | | \_\_\_Иванов И.И.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка подписи) | |  | |
| 2. \_\_\_\_V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) | | | | \_\_Иванова Н.П.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка подписи) | |  | |
| 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка подписи) | |  | |
| 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (расшифровка подписи) | |  | |
| Личность заявителя установлена, подлинность подписи заявителя и членов его семьи удостоверяю [<\*\*>](#P1372) | | | | | | | |
| Подпись должностного лица, уполномоченного на прием документов  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /ФИО/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)  Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ вх. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  --------------------------------  <\*> Подпись членов семьи заявителя требуется при включении новых, исключении прежних членов семьи заявителя (кроме случаев исключения членов семьи в связи со смертью) в состав семьи заявителя, состоящего на учете граждан в качестве нуждающихся в жилых помещениях  <\*\*> при нотариальном удостоверении подписей данная графа не заполняется | | | | | | | |