Заявление

о принятии 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) |  |
|  |  |  |  |
|  | 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) |
|  |  |  |  |
| В соответствии со статьей 9 Закона Тюменской области N 137, прошу принять меня на учет в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий в целях участия в федеральных целевых программах по категории: |
|  |  | 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, 15, 16, 17 и 22 Закона Российской Федерации от 15.05.1991 N 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС", Федеральным законом 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 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 Российской Федерации "О вынужденных переселенцах" |
| 2. Совместно со мной на учет в качестве нуждающихся в улучшении жилищный условий прошу принять членов моей семьи (указывается Ф.И.О., дата рождения, степень родства, адрес проживания):1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3. Изменение фамилии, имени, отчества заявителя и (или) членов его семьи:ФИО гражданина на дату принятия на учет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Основания изменения ФИО гражданина - вступление в брак, расторжение брака, перемена имени(отчества) (нужное подчеркнуть).после изменения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (заполняется в случае если заявитель и (или члены его семьи меняли Ф.И.О.) |
| 4. Я и члены моей семьи зарегистрирован(ны) по месту жительства в жилом помещении расположенном по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Результат муниципальной услуги прошу выдать (направить) в мой адрес следующим способом: |
| В электронном виду посредством Регионального портала (в случае направления заявления посредством указанного портала) | При личном обращении |
| Почтой на адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | В МФЦ |
| Подписи заявителя и совершеннолетних членов семьи заявителя: |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка подписи) |  |
| 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка подписи) |  |
| 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка подписи) |  |
| 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(расшифровка подписи) |  |
| Личность заявителя установлена, подлинность подписи заявителя и членов его семьиудостоверяю [<\*>](#P1247) |
| Подпись должностного лица, уполномоченного на прием документов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /ФИО/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ вх. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_--------------------------------<\*> при нотариальном удостоверении подписей данная графа не заполняется |