Приложение 3

к административному регламенту администрации города Ставрополя по предоставлению муниципальной услуги «Согласие на обмен жилыми помещениями, которые предоставлены по договорам социального найма и в которых проживают несовершеннолетние, недееспособные или ограниченно дееспособные граждане, являющиеся членами семей нанимателей таких жилых помещений»

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

о даче согласия или отказе в даче согласия на обмен жилыми помещениями, которые предоставлены по договору социального найма и в которых проживают несовершеннолетние, недееспособные или ограниченно дееспособные граждане, являющиеся членами семей нанимателей таких жилых помещений

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

(наименование органа, предоставляющего муниципальную услугу)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. нанимателя)

адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу дать согласие на обмен жилого помещения, которое предоставлено по договору социального найма от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года № \_\_\_, расположенного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, общей площадью \_\_\_\_\_\_\_ кв. м, состоящего из \_\_\_\_\_\_\_\_\_ комнат, в котором зарегистрирован(ы):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О., год рождения, родственные отношения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О., год рождения, родственные отношения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О., год рождения, родственные отношения)

и жилого помещения, предоставленного по договору социального найма от \_\_\_\_\_\_\_ года № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, расположенного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, общей площадью \_\_\_\_\_\_\_ кв. м, состоящего из \_\_\_\_\_\_\_\_\_ комнат, в котором зарегистрирован(ы):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О., год рождения, родственные отношения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О., год рождения, родственные отношения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О., год рождения, родственные отношения)

в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(причина: улучшение жилищных условий, смена района проживания и т.д.)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (Ф.И.О.)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (Ф.И.О.)

Результат муниципальной услуги прошу выдать:

|  |  |
| --- | --- |
|  | - посредством личного обращения в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;наименование отраслевого (функционального) и территориального органа администрации города Ставрополя |
|  | - посредством личного обращения в МФЦ; |
|  | - направить по почте |

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных, необходимых для предоставления муниципальной услуги, при условии, что обработка персональных данных осуществляется строго лицом, уполномоченным на осуществление работы с персональными данными, обязанным сохранять служебную информацию, ставшую ему известной в связи с исполнением должностных обязанностей.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (Ф.И.О.)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (Ф.И.О.)