|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N заявления |  |  |  | | |
|  | |  | (Орган, обрабатывающий запрос на предоставление услуги) | | |
|  | | | | | |
| Данные заявителя (физического лица) | | | | | |
| Фамилия |  | | | | |
| Имя |  | | | | |
| Отчество |  | | | | |
| Дата рождения |  | | | | |
|  | | | | | |
| Документ, удостоверяющий личность заявителя | | | | | |
| Вид |  | | | | |
| Серия |  | Номер |  | | |
| Выдан |  | | | Дата выдачи |  |
|  | | | | | |
| Адрес регистрации заявителя | | | | | |
| Индекс |  | Регион | |  | |
| Район |  | Населенный пункт | |  | |
| Улица |  | | | | |
| Дом |  | Корпус |  | Квартира |  |
|  | | | | | |
| Адрес места жительства заявителя | | | | | |
| Индекс |  | Регион | |  | |
| Район |  | Населенный пункт | |  | |
| Улица |  | | | | |
| Дом |  | Корпус |  | Квартира |  |
|  | | | | | |
| Контактные данные |  | | | | |
|  | | | | |

ЗАЯВЛЕНИЕ

об установлении факта невозможности проживания

в ранее занимаемом жилом помещении

1. Прошу установить факт невозможности проживания в ранее занимаемом

жилом помещении, расположенном по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

нанимателем (членом семьи нанимателя(ей) по договорам социального найма

либо собственником) которого является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, имя, отчество гражданина, относящегося к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать одно или несколько обстоятельств, предусмотренных [пунктом 2](consultantplus://offline/ref=F900324A16A44F5CA2207EB7A2D2B19E491421C4227D27797D14F26DD428CD1B2052ED773FE03C4ADEC6D622976909481F9F311E19B0A33374BCE9B2O8S6N) Порядка установления факта невозможности проживания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей,

оставшихся без попечения родителей, в ранее занимаемых жилых помещениях, нанимателями или членами семей нанимателей по договорам социального найма либо собственниками которых они являются, и иного обстоятельства, при

наличии которого проживание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в ранее занимаемых жилых помещениях, нанимателями или членами

семей нанимателей по договорам социального найма либо собственниками которых они являются, признается невозможным, выдачи документов, подтверждающих невозможность проживания в ранее занимаемом жилом помещении)

1.1. В жилом помещении зарегистрированы по месту жительства (месту

пребывания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать родственные связи)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Я согласен (согласна) на проведение органом местного самоуправления

в случае необходимости проверки информации, сообщенной в данном заявлении и

содержащейся в прилагаемых документах.

Представлены следующие документы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
|  | | | | | |
| Место получения результата предоставления услуги |  | | | | |
| Способ получения решения (нужное подчеркнуть) | а) при личном обращении в орган местного самоуправления;  б) почтовым отправлением | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | | |
| Данные представителя (уполномоченного лица) | | | | | |
| Фамилия |  | | | | |
| Имя |  | | | | |
| Отчество |  | | | | |
| Дата рождения |  | | | | |
|  | | | | | |
| Документ, удостоверяющий личность представителя (уполномоченного лица) | | | | | |
| Вид |  | | | | |
| Серия |  | Номер |  | | |
| Выдан |  | | Дата выдачи |  | |
|  | | | | | |
| Адрес регистрации представителя (уполномоченного лица) | | | | | |
| Индекс |  | Регион | |  | |
| Район |  | Населенный пункт | |  | |
| Улица |  | | | | |
| Дом |  | Корпус |  | Квартира |  |
|  | | | | | |
| Адрес места жительства представителя (уполномоченного лица) | | | | | |
| Индекс |  | Регион | |  | |
| Район |  | Населенный пункт | |  | |
| Улица |  | | | | |
| Дом |  | Корпус |  | Квартира |  |
|  | | | | | |
| Контактные данные |  | | | | |
|  | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата (подпись гражданина, относящегося к категории детей-сирот

и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот

и детей, оставшихся без попечения родителей)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись законного представителя гражданина,

относящегося к категории детей-сирот и детей,

оставшихся без попечения родителей, лиц из числа

детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей)

РАСПИСКА

Заявление и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на

предоставление государственной услуги: "установление факта невозможности

проживания в ранее занимаемом жилом помещении" принял специалист:

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

(подпись) (расшифровка подписи специалиста)

Перечень представленных документов:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование документа | | Количество листов | Оригинал/копия | Подлежит возврату |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  | | | | | |
| Срок принятия решения | |  | | | |
| Контактный телефон | |  | | | |
| Режим работы | |  | | | |
|  | | | | | |
| Регистрационный N | | Дата приема документа | | Подпись (фамилия, инициалы) | |
|  | |  | |  | |