Приложение № 4 к Административному регламенту по предоставлению муниципальной услуги «Предоставление жилого помещения по договору социального найма»

**Форма заявления о предоставлении муниципальной услуги**

(наименование органа, уполномоченного для предоставления услуги)

Заявление о предоставлении жилого помещения  
по договору социального найма

1. Заявитель

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, СНИЛС)

Телефон (мобильный):

Адрес электронной почты:

Документ, удостоверяющий личность заявителя: наименование: серия, номер дата выдачи:

кем выдан:

код подразделения:

Адрес регистрации по месту жительства:

2. Представитель заявителя:

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

Документ, удостоверяющий личность представителя заявителя: наименование:

серия, номер дата выдачи: Документ, подтверждающий полномочия представителя заявителя:



3. Проживаю один

Проживаю совместно с членами семьи

1. Состою в браке

Супруг:

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, СНИЛС)

Документ, удостоверяющий личность супруга:

наименование:

серия, номер дата выдачи:

кем выдан:

1. Проживаю с родителями (родителями супруга)

ФИО

родителя

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, СНИЛС)

Документ, удостоверяющий личность:

наименование:

серия, номер дата выдачи:

кем выдан:

1. Имеются дети ФИО ребенка (до 14 лет)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, СНИЛС)

Номер актовой записи о рождении дата

место регистрации

ФИО ребенка (старше 14 лет)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, СНИЛС)

Номер актовой записи о рождении

дата

место регистрации

Документ, удостоверяющий личность:

наименование:

серия, номер дата выдачи:

кем выдан:

1. Имеются иные родственники, проживающие совместно

ФИО родственника (до 14 лет)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, СНИЛС)

Номер актовой записи о рождении

дата

место регистрации

Степень родства

ФИО родственника (старше 14 лет)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, СНИЛС)

Степень родства

Документ, удостоверяющий личность:

наименование:

серия, номер дата выдачи:

кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Полноту и достоверность представленных в запросе сведений подтверждаю.

Даю свое согласие на получение, обработку и передачу моих персональных данных согласно Федеральному закону от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».».