Приложение № 2

к [Административному регламенту](#sub_8000)

Примерный бланк запроса (для физического лица)

Управление учёта и найма жилья комитета муниципального имущества и земельных ресурсов администрации городского округа «Город Калининград»

ЗАПРОС

# о предоставлении муниципальной услуги по подписанию от имени муниципального образования «Городской округ «Город Калининград» соглашения о перераспределении долей в праве общей долевой собственности на жилой дом при наличии доли муниципальной собственности после проведённых реконструкции, перепланировки либо переустройства

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, | , | | | | | | | | | | | | | | |
|  | *(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)* | | | | | | | | | | | | | | |  |
| имеющий(ая) паспорт серии | | | | | | |  | | | | № | ***,*** | код подразделения | |  | , |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | , |
| *(иной документ, удостоверяющий личность)* | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| выдан « | |  | » |  | | | | | г. |  | | | | | | , |
| *(когда выдан)* | | | | | | | | | | *(кем выдан)* | | | | | |  |
| проживающий(ая) по адресу | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | *(полностью адрес регистрации по месту жительства)* | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | , контактный телефон | | | | |  | | , |
| действующий(ая) по доверенности от «**\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_**20**\_\_\_\_**г.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(указываются реквизиты доверенности)* | | | | | | | | | | | | | | | |
| по иным основаниям | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | *(наименование и реквизиты документа)* | | | | | | | | | |  |
| от имени | | | | | , | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | *(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя)* | | | | | | | | | | |  |
| проживающего(ей) по адресу | | | | | | | | | , | | | | | | |
|  | | | | | | | | | *(полностью адрес регистрации по месту жительства)* | | | | | | |

прошу произвести перераспределение долей в праве собственности в связи с произведённой реконструкцией (перепланировкой) на

|  |
| --- |
| *(лишнее вычеркнуть)* |
|  |

*(указать объект недвижимого имущества)*

*,*

|  |
| --- |
| расположенный по адресу: |

*(указать адрес)*

|  |
| --- |
| , |
| кадастровый номер объекта: , |

*(указывается в случае, если объект поставлен на кадастровый учёт)*

|  |
| --- |
|  |
|  |

*(указать период проведения переустройства (перепланировки)*

Сведения, необходимые для предоставления муниципальной услуги и содержащиеся в документах, находящихся в структурных подразделениях администрации городского округа «Город Калининград» или подведомственных им муниципальных организациях:

|  |
| --- |
| *(указать реквизиты разрешения на ввод реконструированного объекта в эксплуатацию либо акта приемочной комиссии о* |
| *завершении перепланировки, переустройства (в случае, если такое разрешение (акт) выдавалось)* |
|  |
|  |

Сведения, необходимые для предоставления муниципальной услуги, находящиеся в распоряжении органов, предоставляющих государственные услуги, иных государственных органов, органов местного самоуправления, подведомственных им организациях, участвующих в предоставлении государственных и муниципальных услуг:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Сведения, указанные в запросе, достоверны. Документы (копии документов), приложенные к запросу, соответствуют требованиям, установленным законодательством Российской Федерации, на момент представления запроса эти документы действительны и содержат достоверные сведения.

Расписку в приеме документов получил(а).

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. «\_\_\_\_» ч. «\_\_\_\_\_» мин.

Ответ прошу:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | выдать при личном обращении |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  | направить почтовым отправлением по адресу | | | |  |
|  | *(только в случае, если результат предоставления муниципальной услуги – уведомление об отказе)* | | | | *(указать адрес)* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  | |
|  | *(подпись)* | | | | *(фамилия, инициалы)* |

Вход. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_