Запрос о предоставлении муниципальной услуги

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 360-6/у |  | Заключение договора пожизненного содержания с иждивением |
| *(код услуги)* |  | *(указать наименование услуги соответствующее Реестру муниципальных услуг)* |

Управление социальной поддержки населения

комитета по социальной политике

администрации городского округа «Город Калининград»

**ЗАПРОС**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, | Иванова Мария Петровна | | | | | | | | | | | | | , |
|  | *(полностью Ф.И.О. заявителя, последнее указывается при наличии)* | | | | | | | | | | | | |  |  |
| имеющий(ая) паспорт серии | | | | | П-РЕ | | | № | 11 11 1111111 | | код подразделения | | 222-222 | , |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | , |  |
| *(иной документ, удостоверяющий личность)* | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| выдан “ | | 01 | ” | мая 2002 | | г. | Отделом УФМС России по Ленинградскому р-ну г. Калининграда | | | | | | | , |  |
|  | | | | | | | *(когда и кем выдан)* | | | | | | |  |  |
| проживающий(ая) по адресу | | | | | 236000, ул. Чапаева, д. 18, кв. 3 | | | | | | | | |  |
|  | | | | | *(полностью адрес регистрации по месту жительства)* | | | | | | | | |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | , контактный телефон | | 57-57-57 | | , |  |
| сведения о наличии инвалидности: 2 группа 3 степени\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **действующий(ая) от имени**\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,  *(полностью Ф.И.О. доверителя, последнее указывается при наличии)*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | имеющего(ей) паспорт серии | | | | |  | | | № |  | | код подразделения | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | *(иной документ, удостоверяющий личность)* | | | | | | | | | | | | | | | | выдан « |  | » |  | | | г. | , | | | | | | | | |  | | | | | | | *(когда и кем выдан)* | | | | | | | | | проживающий(ая) в по адресу: | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | *(полностью адрес регистрации по месту жительства)* | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | , контактный телефон | |  | |  | |   сведения о наличии инвалидности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  по доверенности от «**\_*\_*» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 20**\_\_**г***. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *(указываются реквизиты доверенности, удостоверенной нотариально, Ф.И.О. нотариуса, округ )* | | | | | | | | | | | | | | | | |

прошу заключить договор пожизненного содержания с иждивением на условии передачи в муниципальную собственность \_\_\_\_3\_\_\_\_\_- комнатной квартиры, принадлежащей \_\_мне

*(кол-во комнат)*

на основании \_\_\_\_\_\_договора приватизации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(основания приобретения: договор приватизации, купли-продажи, дарения и т.д.)*

расположенной адресу: \_\_\_\_\_236000 г.Калининград, ул. Чапаева, д. 18, кв. 3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(полностью адрес жилого помещения)*

На условии проживания:

* в занимаемом жилом помещении
* проживании в МАУСО «Забота»

Сведения о наличии семьи (родственников)

(Ф.И.О., степень родства, адрес проживания, наличие инвалидности):

1. \_\_\_родственников не имею, одинокая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванова М.П.\_\_\_\_\_\_\_

*подпись (фамилия, инициалы)*

Расписку о принятии запроса получил(а).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***«*** | ***15*** | ***»*** | ***июня*** | ***20*** | ***12*** | ***г. «*** | ***12*** | ***» ч «*** | ***35*** | ***»мин.*** |

*Своей волей и в своем интересе, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152 «О персональных данных» даю согласие управлению социальной поддержки населения комитета по социальной политике администрации городского округа «Город Калининград» на обработку моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, паспортные данные, адрес регистрации, контактные телефоны, семейное положение, состояние здоровья в целях заключения договора пожизненного содержания с иждивением с администрацией городского округа «Город Калининград». Согласие вступает в силу со дня его подписания, действует постоянно, согласно срокам хранения документов, установленным архивным законодательством.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванова М.П.\_\_\_\_\_\_\_

*подпись (фамилия, инициалы)*

Вход. № ***\_\_з-10-333\_\_***, дата ***15.06.2012г***.