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***.