|  |
| --- |
| В администрацию сельского поселения Солнечныйот *Ивановой Марии Сергеевны**(фамилия, имя, отчество)*зарегистрированного по адресу: ХМАО-Югра,Сургутский район, п.(д.) *Солнечный*ул. *Строителей*дом *77*  кв. *15*тел.: *8-ХХХ-ХХХ-ХХ-ХХ* |

**ОБРАЗЕЦ**

З А Я В Л Е Н И Е

 На основании Закона Российской Федерации «О приватизации жилищного фонда в Российской Федерации» №1541-1 от 04.07.1991 прошу(просим) передать занимаемое жилое помещение муниципального жилищного фонда МО сельское поселение Солнечный, состоящее из *одной* комнат(ы) в *отдельной*  квартире,

 *(отдельной, коммунальной)*

расположенное по адресу: ХМАО – Югра, Сургутский район, п.(д.) *Солнечный*

ул. *Строителей*  дом № *77*  кв. № *15* ,

(ниже в одном из квадратов поставить значок V)

 в собственность

 *(указать полностью фамилию, имя, отчество, родственное отношение лица, в чью собственность предлагается передать жилое помещение)*

 V в общую собственность

 *(указываются фамилия, имя,отчество, родственное отношение лиц, в общую собственность которых предлагается предоставить жилое помещение):*

1. *Иванова Мария Сергеевна, 01.02.1967 г.р.*

2. *Иванова Елена Ивановна, 01.03.2009 г.р.*

3.

4.

5.

Настоящим заявлением подтверждаю(ем), что на территории Российской Федерации мною(нами) не использовано право приватизации жилого помещения.

Я(мы) даю(ем) согласие на проверку указанных в заявлении сведений и на запрос документов, необходимых для рассмотрения заявления.

В соответствии с требованиями ст.9 ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю(ем) свое согласие на обработку администрацией с.п.Солнечный персональных данных.

Документы, являющиеся результатом предоставления муниципальной услуги, прошу выдать (направить):

 V МФЦ

Дата *« 01 » января 2023 г.*

Заявитель(и) (представитель):

1. *Иванова Мария Сергеевна подпись*

 *(фамилия, имя, отчество полностью всех членов семьи или представителей и подписи)*

2. *Иванова Мария Сергеевна в интересах несовершеннолетней дочери*

*Ивановой Елены Ивановны подпись*

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подлинность подписи(ей) мною удостоверена Дата *« 01 » января 2023 г.*

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

 *(должность) (подпись) (ФИО специалиста*