|  |  |
| --- | --- |
|  | В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  наименование органа местного самоуправления  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  муниципального образования  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество гражданина, являющегося заявителем)  проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**О ПРИНЯТИИ НА УЧЕТ В КАЧЕСТВЕ НУЖДАЮЩЕГОСЯ**

**В ЖИЛОМ ПОМЕЩЕНИИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОМ ПО ДОГОВОРУ**

**СОЦИАЛЬНОГО НАЙМА**

1. Прошу принять меня на учет в качестве нуждающегося в жилом помещении муниципального (государственного) жилищного фонда по договору социального найма по основанию (основаниям):

1) отсутствие жилого помещения по договору социального найма и (или) на праве собственности;

2) обеспеченность общей площадью жилого помещения на одного члена семьи ниже учетной нормы;

3) проживание в помещении, не отвечающем установленным для жилых помещений требованиям;

4) наличие в составе семьи больного, страдающего тяжелой формой хронического заболевания, при которой совместное проживание с ним в одной квартире невозможно;

5) иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Члены семьи (с указанием фамилии, имени, отчества, даты рождения и отношения к заявителю):

1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и т.д.

3. С заявлением представляю следующие документы:

1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласны на проверку органом, осуществляющим принятие на учет, представленных нами сведений.

4. Согласны на предоставление жилого помещения по договору социального найма с учетом площади занимаемых нами на праве собственности жилых помещений.

5. Я и члены моей семьи на момент подачи заявления бюджетные средства на приобретение или строительство жилого помещения не получали, от органа государственной власти или органа местного самоуправления земельный участок для строительства жилого дома нам не предоставлялся.

6. Обязуемся:

1) в сроки, установленные Законом Камчатского края "О порядке ведения органами местного самоуправления учета граждан в качестве нуждающихся в жилых помещениях, предоставляемых по договорам социального найма", сообщать об утрате оснований, дающих право на предоставление жилого помещения, предоставляемого по договору социального найма;

2) в течение 30 календарных дней с момента заключения договора социального найма на предоставленное жилое помещение освободить занимаемые нами по договорам социального найма жилые помещения и заключить договор социального найма по месту предоставления жилого помещения.

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ г. (дата подачи заявления)

Подписи заявителя и совершеннолетних членов его семьи:

1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_