|  |
| --- |
| В Жилищный комитет |
| от |
| (Ф.И.О. полностью) |
|  |
| (Ф.И.О. полностью) |
| проживающих по адресу: |
| (указывается индекс и адрес регистрации по месту жительства) |
| контактные телефоны:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (не обязательно для заполнения) |

###### **Заявление**

**о переходе на другой вид содействия в рамках участия в целевой программе Санкт-Петербурга**

**«Молодёжи - доступное жильё»**

#### Просим (прошу) перевести нашу семью (меня) на приобретение жилого помещения у оператора программы или инвестора-победителя торгов в рамках целевой программы Санкт-Петербурга «Молодёжи - доступное жильё».

#### Участниками Программы являются:

Ф.И.О. дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г.

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сфера деятельности (здравоохранение, образование, социальное обслуживание, культура, наука, коммерческая деятельность, прочее)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы (должность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г.

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сфера деятельности (здравоохранение, образование, социальное обслуживание, культура, наука, коммерческая деятельность, прочее)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы (должность)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Ф.И.О. дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г.  свидетельство о рождении: серия \_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подписи

(совершеннолетних членов семьи)

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

|  |  |
| --- | --- |
| ***Заявление заполняется печатными буквами***  ***от имени обоих супругов и от имени несовершеннолетних детей даже если не все члены семьи состоят на учете в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий!*** | В жилищный комитет  от \_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью)  \_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  (Ф.И.О. полностью)  \_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  (Ф.И.О. полностью)  проживающего (их) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указывается индекс и адрес регистрации по месту жительства)  контактные телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выборе формы содействия в улучшении жилищных условий   
в форме приобретения жилых помещений в рамках целевой программы Санкт-Петербурга «Молодежи – доступное жилье», утвержденной Законом Санкт-Петербурга от 11.04.2001 № 315-45 «О целевой программе Санкт-Петербурга «Молодежи – доступное жилье»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

дата рождения *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, паспорт: серия *\_\_\_\_\_\_\_* № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) № *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

и члены моей семьи

2) Ф.И.О., *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* дата рождения, *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, паспорт: серия *\_\_\_\_\_\_\_* № *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,

выдан *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ родственные отношения *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

3) Ф.И.О., *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* дата рождения, *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, паспорт: серия *\_\_\_\_\_\_\_* № *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,

выдан *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ родственные отношения *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

в соответствии с пунктом 1 статьи 14 Закона Санкт-Петербурга от 07.07.2004 № 409-61   
«О содействии Санкт-Петербурга в улучшении жилищных условий граждан»   
информирую (ем) о выборе мною (нами) формы содействия в улучшении жилищных условий в форме приобретения жилых помещений в рамках целевой программы Санкт-Петербурга «Молодежи – доступное жилье», утвержденной Законом Санкт-Петербурга от 11.04.2001 № 315-45 «О целевой программе Санкт-Петербурга «Молодежи – доступное жилье» (далее – Программа).

На учет граждан в качестве нуждающихся в жилых помещениях/на учет нуждающихся в содействии Санкт-Петербурга в улучшении жилищных условий (нужное подчеркнуть) принят (ты) *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* администрацией \_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* района Санкт-Петербурга.

(дата)

Содействие в улучшении жилищных условий в иных жилищных программах   
Санкт-Петербурга ранее **(обязательно нужное отметить):**

не оказывалось

оказывалось \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать ФИО члена семьи заявителя, которому было оказано содействие, наименование

программы в рамках которой оказывалось содействие, форму содействия)

С заявлением о выборе иных форм содействия в улучшении жилищных условий, в том числе в рамках других целевых программ Санкт-Петербурга **(обязательно нужное отметить):**

не обращался (обращались)

* √√

обращался (обращались) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(указать ФИО члена семьи заявителя, который обратился с указанным

заявлением, программу и дату подачи заявления)

Я (мы) проинформирован(ы), что приобретение жилого помещения в рамках Программы предоставляется гражданам, принятым на учет в качестве нуждающихся в жилых помещениях или на учет нуждающихся в содействии Санкт-Петербурга в улучшении жилищных условий (далее – жилищный учет), включенным в Сводный список граждан на приобретение жилого помещения в рамках Программы на очередной финансовый год.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*

(подписи заявителей)

Я (мы) уведомлен(ы), что в случае снятия с жилищного учета право наприобретение жилых помещений в рамках Программы утрачивается.

О включении в Сводный список граждан на приобретение жилого помещения в рамках Программы прошу проинформировать одним из указанных способов (нужное отметить):

по телефону *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **обязательно**

по адресу электронной почты *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **обязательно**

почтовой корреспонденцией через организацию почтовой связи по адресу: (указать адрес направления корреспонденции) \_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* **обязательно**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SMS-оповещением (указать телефоны) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку, а именно: совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части первой статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», моих персональных данных, необходимых для предоставления государственной услуги. Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня его отзыва в письменной форме.

Подписи заявителей.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность лица, принявшего заявление) (подпись) (расшифровка подписи)

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

(дата)