Форма запроса о предоставлении муниципальной услуги

«Приватизация жилых помещений муниципального жилищного фонда Одинцовского городского округа Московской области**»**

В Администрацию Городского округа

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

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать ФИО (последнее при наличии)

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

(ФИО (последнее при наличии) представителя заявителя

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

указать реквизиты документа,

удостоверяющего личность заявителя,

представителя заявителя)

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

(указать реквизиты документа,

подтверждающего полномочия

представителя заявителя)

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

(указать почтовый адрес (при

необходимости), адрес

электронной почты и контактный телефон

Запрос о предоставлении муниципальной услуги

«Приватизация жилых помещений муниципального жилищного фонда Одинцовского городского округа Московской области**»**

 Прошу предоставить муниципальную услугу «Приватизация жилых помещений муниципального жилищного фонда Одинцовского городского округа Московской области» на основании Закона Российской Федерации от 04.07.1991 № 1541-1 «О приватизации жилищного фонда в Российской Федерации» и передать в собственность жилое помещение по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (населенный пункт, улица, номер дома, номер квартиры)

Сведения о гражданах, участвующих в приватизации жилого помещения

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование значения | ФИО (последнее при наличии) заявителя  |
| Предыдущие ФИО (последнее при наличии)  |  |
| Место рождения |  |
| Дата рождения |  |
| Данные паспорта (иного документа), либо свидетельства о рождении (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения) |  |
| СНИЛС |  |
| Адрес регистрации по месту жительства |  |
| Адрес регистрационного учета по месту жительства с 04.07.1991 (при наличии) |  |
| ФИО (последнее при наличии) представителя (при наличии) |  |
| Наименование и реквизиты документа, на основании которого действует представитель (при наличии) |  |
| Вид регистрации |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование значения | ФИО (последнее при наличии)  |
| Предыдущие ФИО (последнее при наличии)  |  |
| Место рождения |  |
| Дата рождения |  |
| Данные паспорта (иного документа), либо свидетельства о рождении (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения) |  |
| СНИЛС |  |
| Адрес регистрации по месту жительства |  |
| Адрес регистрационного учета по месту жительства с 04.07.1991 (при наличии) |  |
| ФИО (последнее при наличии) представителя  |  |
| Наименование и реквизиты документа, на основании которого действует представитель (при наличии) |  |
| Вид регистрации |  |

Сведения о гражданах, ранее принявших участие в приватизации

жилых помещений после достижения ими совершеннолетнего возраста

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование значения | ФИО (последнее при наличии)  |
| Предыдущие ФИО (последнее при наличии)  |  |
| Место рождения |  |
| Дата рождения |  |
| Данные паспорта (иного документа) (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения) |  |
| СНИЛС |  |
| Адрес регистрации по месту жительства |  |
| ФИО (последнее при наличии) представителя |  |
| Наименование и реквизиты документа, на основании которого действует представитель (при наличии) |  |
| Вид регистрации |  |
| Причина неучастия |  |

Сведения о гражданах, отказавшихся от участия в приватизации

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование значения | ФИО (последнее при наличии)  |
| Предыдущие ФИО (последнее при наличии)  |  |
| Место рождения |  |
| Дата рождения |  |
| Данные паспорта (иного документа), либо свидетельства о рождении (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ, код подразделения) |  |
| СНИЛС |  |
| Адрес регистрации по месту жительства |  |
| ФИО (последнее при наличии) представителя |  |
| Наименование и реквизиты документа, на основании которого действует представитель |  |
| Наименование и реквизиты разрешения территориального структурного подразделения Министерства социального развития Московской области на отказ от участия в приватизации жилого помещения (для граждан, признанных недееспособными/ограниченно дееспособными в установленном законодательстве порядке). |  |
| Вид регистрации |  |
| Причина неучастия |  |

В указанном жилом помещении зарегистрированы следующие граждане

(в том числе временно отсутствующие):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Фамилия, Имя, Отчество (последнее при наличии)  | Вид регистрации(по месту жительства или по месту пребывания) | Причина неучастия в приватизации (Отказ от приватизации/ранее реализованное право на приватизацию) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

Даем свое согласие на участие в приватизации указанного жилого помещения:

 Подпись заявителя:

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

(ФИО) (последнее при наличии) (подпись)

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

Подписи граждан, участвующих в приватизации:

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

(ФИО) (последнее при наличии) (подпись)

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

Подписи граждан, отказавшихся от участия в приватизации и ранее принявших участие в приватизации жилых помещений после достижения ими совершеннолетнего возраста:

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

(ФИО) (последнее при наличии) (подпись)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года

К запросу прилагаю (указывается перечень документов, необходимых для предоставления государственной услуги, которые представляются заявителем):

1. \_\_\_\_\_ ;
2. \_\_\_\_\_ ;
3. \_\_\_\_\_ .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| заявитель (представитель заявителя) |  | Подпись |  | Расшифровка |

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_