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

(указать, кому адресовано заявление: должность, ФИО)

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указать, от кого заявление: ФИО полностью)

проживающего по адресу:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о постановке на учет нуждающихся в улучшении жилищных условий

Я с семьей из \_\_\_\_ человек: я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указать родственные отношения)

занимаю по указанному адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать тип площади и ее размеры)

Кроме того, я, члены семьи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ имеем на праве собственности жилую площадь (долю):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. заявителя, членов семьи | Родственные отношения | Адрес | Характеристики жилой площади | Общая | Жилая |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Члены семьи, зарегистрированные по другому адресу | | | | | |
| Ф.И.О. заявителя, членов семьи | Родственные отношения | Адрес | Характеристики жилой площади | Общая | Всего человек зарегистрировано по месту жительства |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Гражданско-правовых сделок с жилыми помещениями в последние 5 лет я и члены семьи не производили/производили (подчеркнуть):

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

Члены семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ имеют жилищные льготы (отметить крестиком):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Название льготы | Роспись члена семьи, обладающего льготой |
| 1. | Дети-инвалиды, являющиеся сиротами |  |
| 2. | Дети-сироты |  |
| 3. | Инвалиды вследствие чернобыльской катастрофы |  |
| 4. | Семьи погибших (умерших) ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС |  |
| 5. | Граждане, эвакуированные из зоны отчуждения чернобыльской катастрофы |  |
| 6. | Инвалиды ВОВ I группы |  |
| 7. | Инвалиды боевых действий на территориях других государств I группы |  |
| 8. | Родители, дети которых являются ВИЧ-инфицированными |  |
| 9. | Граждане, уволенные с военной службы |  |
| 10. | Судьи |  |
| 11. | Прокурорские работники (прокурор и следователи) |  |
| 12. | Сотрудники полиции |  |
| 13. | Инвалиды по заболеванию в соответствии с постановлением Правительства РФ от 28.02.1996 N 214 |  |
| 14. | Граждане, страдающие заболеваниями, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР от 28.03.1983 N 330 |  |
| 15. | Граждане, перечисленные в циркуляре Народного комиссариата внутренних дел РСФСР от 13.01.1928 N 27 |  |
| 16. | Инвалиды ВОВ II и III групп |  |
| 17. | Инвалиды боевых действий на территориях других государств II и III групп |  |
| 18. | Инвалиды I группы |  |
| 19. | Инвалиды II группы |  |
| 20. | Инвалиды-колясочники |  |
| 21. | Инвалиды с детства |  |
| 22. | Семьи, имеющие детей-инвалидов |  |
| 23. | Семьи лиц, погибших при исполнении государственных обязанностей |  |
| 24. | Семьи умерших участников ВОВ |  |
| 25. | Семьи погибших или пропавших без вести военнослужащих |  |
| 26. | Участники ВОВ |  |
| 27. | Ветераны боевых действий на территориях других государств |  |
| 28. | Граждане, работавшие в Ленинграде в период блокады и награжденные медалью "За оборону Ленинграда", а также награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" |  |
| 29. | Одинокие женщины - участницы ВОВ |  |
| 30. | Несовершеннолетние узники концлагерей |  |
| 31. | Необоснованно репрессированные граждане |  |
| 32. | Герои СССР и РФ, полные кавалеры ордена Славы |  |
| 33. | Учителя и другие педагогические работники |  |
| 34. | Медицинские работники |  |
| 35. | Должностные лица таможенных органов |  |
| 36. | Одинокие матери |  |
| 37. | Многодетные семьи |  |
| 38. | Семьи при рождении близнецов |  |
| 39. | Участники ликвидации последствий катастрофы на ЧАЭС |  |
| 40. | Спасатели профессиональных аварийно-спасательных формирований |  |
| 41. | Граждане, возвратившиеся из мест лишения свободы и утратившие единственное жилое помещение в городе Москве |  |
| 42. | Граждане, занимающие жилые помещения, признанные в установленном порядке непригодными для постоянного проживания |  |
| 43. | Долгожители Москвы, проживающие в условиях коммунального заселения |  |

Прошу принять меня с семьей из \_\_\_\_\_ человек: я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(указать родственные отношения)

Я и члены моей семьи даем согласие на проверку жилищными органами указанных в заявлении сведений, на запрос ими необходимых для рассмотрения заявления документов.

Я и члены моей семьи предупреждены, что в случае принятия нас на учет мы будем обязаны при изменении указанных в заявлении сведений в месячный срок информировать о них в письменной форме жилищные органы по месту учета.

Я и члены моей семьи предупреждены, что в случае выявления сведений, не соответствующих указанным в заявлении, послуживших основанием для принятия на учет, мы будем сняты с учета в установленном законом порядке.

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

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

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

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

(подписи: заявителя и всех совершеннолетних членов семьи, дата)