

*Додаток*  
*до інформаційної картки № 40-22*  
*(пункт 8)*  
**Голові Саксаганської районної у місті ради**  
**Василю СТАРОВОЙТУ**

_____
_____
_____
(П.І.Б. друкowanими літерами)
_____
(серія, номер паспорта, ким і коли виданий)
_____
(ідентифікаційний номер фізичної особи – платника податків)
_____
(місце реєстрації або місце проживання)
_____
( контактний телефон)
_____
(електрона адреса)
<b>За довіреністю від:</b> _____
(дата, номер реєстрації довіреності у реєстрі)
_____
(ким посвідчена)
_____
_____
(ПІБ представника за довіреністю)

**З А Я В А**

Прошу прийняти рішення щодо продовження строку проживання в жилих приміщеннях з фондів житла для тимчасового проживання на сім'ю з \_\_\_\_\_ осіб (*вказати П.І.Б. та родинні стосунки: дружина, син, донька, батьки*):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_

**Наявність пільги:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адреса фактичного місця проживання/перебування: \_\_\_\_\_  
на житловій площі \_\_\_\_\_  
(приватній, гуртожитку, службовій, орендованій)

Наявність у будь-кого з членів сім'ї у власності житлового приміщення/частини житлового приміщення, придатного для проживання, розташованого в інших регіонах, ніж тимчасово окуповані території у Донецькій і Луганській областях, Автономній Республіці Крим і м. Севастополі, та в населених пунктах, розташованих на лінії зіткнення (розмежування):

☐ Так

☐ Ні

Наявність у власності заявника або будь-кого з членів її сім'ї житлового приміщення/частини житлового приміщення, розташованого в інших регіонах, ніж тимчасово окуповані території у Донецькій і Луганській областях, Автономній Республіці Крим і м. Севастополі, та в населених пунктах, розташованих на лінії зіткнення (розмежування), у районі проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі та стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій і Луганській областях, яке зруйноване або непридатне для проживання внаслідок збройної агресії Російської Федерації:

☐ Так

☐ Ні

*Відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку моїх персональних даних; проінформований про склад, зміст зібраних персональних даних, мету їх збору, права щодо захисту персональних даних та третіх осіб, яким можуть передаватися мої персональні дані та несу відповідальність за достовірність інформації, наданої до виконкому районної у місті ради.*

***У разі якщо при розгляді моєї заяви будуть виявлені недоліки з посиланням на порушені вимоги законодавства, інформацію щодо отримання письмового повідомлення про залишення заяви без руху прошу надати усно за моїм номером телефону, вказаним у заяві/ на мою електронну пошту, вказану в заяві/ на Вайбер/ на Телеграм/ листом на поштову адресу, зазначену в заяві (необхідне підкреслити).***

Підпис суб'єкта звернення та повнолітніх членів сім'ї:

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(ПІБ суб'єкта звернення)

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

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

Заповнюється адміністратором:

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Реєстраційний номер: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(ініціали та прізвище адміністратора)

\_\_\_\_\_