

*Додаток
до інформаційної картки № 17-44*

***Голові Сакаганської районної у місті ради
Василю Старовойту***

(П.І.Б. друківаними літерами)

(серія, номер паспорта, ким і коли виданий)

(ідентифікаційний номер фізичної особи – платника податків)

(місце реєстрації або місце проживання)

(контактний телефон)

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:

Про себе повідомляю, що я є внутрішньо переміщеною особою (довідка від _____ 20____ р. № _____, видана

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 внутрішньо переміщеної особи 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.

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)
