Образец

В Администрацию Прионежского муниципального района

От \_**Иванова Ивана Ивановича**

*(ФИО заявителя – физического лица)*

**паспорт 8601 272 213 от 11.11.2023г. УВД г. Петрозаводска**

*(серия, номер документа, удостоверяющего личность заявителя, дата выдачи, орган, выдавший документ)*

**г. Петрозаводск, ул. Кирова д. 8, кв.1**

*(адрес места жительства) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**тот же**

*(почтовый адрес)*

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

тел./факс*:* 898122222222

адрес электронной почты: **ivanov@mail.ru**

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу признать меня и членов моей семьи малоимущими в целях постановки на учет и предоставления по договору социального найма жилого помещения муниципального жилищного фонда.

Моя семья состоит из **3** человек:

1.\_**Иванов Иван Иванович (заявитель)**

*ФИО, родственные отношения*

2.\_**Иванова Мария Ивановна (супруга)**

*ФИО, родственные отношения*

3.\_**Иванов Максим Иванович (сын)**

*ФИО, родственные отношения*

Сведения о доходах семьи и составе принадлежащего имущества прилагаются.

С перечнем видов доходов и имущества, учитываемых при отнесении граждан к малоимущим при признании малоимущими в целях постановки на учет и предоставления по договору социального найма жилого помещения муниципального жилищного фонда, ознакомлены.

Доходы, которые не могут быть подтверждены документально, полученные мной и членами моей семьи в расчетный период1 составляют:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО получателя дохода | Вид, размер дохода |
|  | **Иванов Иван Иванович** | 953 000 |
|  | **Иванова Мария Ивановна** | 786 000 |
|  | **Иванов Максим Иванович** | - |
|  |  |  |

Сделки по отчуждению имущества в расчетный период1 мной и членами моей семьи производились (не производились).

*подчеркнуть*

Информация о произведенных сделках с имуществом в расчетный период1:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО получателя дохода | Вид имущества, размер дохода по договору  купли-продажи |
|  | **Иванов Иван Иванович** | - |
|  | **Иванова Мария Ивановна** | - |
|  | **Иванов Максим Иванович** | - |
|  |  |  |

1 *Расчетным периодом является 12 месяцев, предшествующих обращению.*

Я и члены моей семьи предупреждены об ответственности, предусмотренной законодательством, за предоставление недостоверных сведений.

Я и члены моей семьи даем согласие в соответствии со [статьей 9](consultantplus://offline/ref=00802CE3B7856E0FE20C97FAE104E37CFEF3B3F338B6F1ABDB3A4D3D3B13855CDBA2F5125CA9528D34DC2468F5EE79FE7865E67B2271E17BKDo4J) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных и персональных данных членов моей семьи в целях признания малоимущими и предоставления по договору социального найма жилого помещения муниципального жилищного фонда. Настоящее согласие дается до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В соответствии со статьей 9 Закона Республики Карелия от 19.12.2006 № 1041-ЗРК «О порядке определения размера дохода, приходящегося на каждого члена семьи, и стоимости имущества, находящегося в собственности членов семьи и подлежащего налогообложению, в целях признания граждан малоимущими и предоставления им по договорам социального найма жилых помещений муниципального жилищного фонда» я и члены моей семьи даем свое согласие на проверку полноты и достоверности представленных нами сведений и документов.

\_ **Иванов Иван Иванович** \_\_\_\_\_\_\_\_**Иванов**\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Иванов**

*(фамилия, имя и отчество (при наличии) заявителя) (подпись) (дата)*

\_\_ **Иванова Мария Ивановна Иванова Иванова**

*(фамилия, имя и отчество (при наличии) (подпись) (дата)*

*совершеннолетнего члена семьи заявителя)*

*\_\_* **Иванов Максим Иванович** *\_\_\_\_\_\_\_***Иванов***\_\_\_\_\_\_\_\_***Иванов**

*(фамилия, имя и отчество (при наличии) (подпись) (дата)*

*совершеннолетнего члена семьи заявителя)*

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

Приложение: на **10 листах**.

Подпись лица, принявшего документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г

*ФИО, подпись*

Регистрационный номер заявления\_\_\_\_\_\_\_.