

В Министерство социальной защиты Республики  
Карелия

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя и (если имеется) отчество)

\_\_\_\_\_

(полностью день, месяц и год рождения  
заявителя)

адрес регистрации по месту жительства  
(месту пребывания):

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

адрес фактического проживания:

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

номер телефона: \_\_\_\_\_,

СНИЛС: \_\_\_\_\_

паспортные данные гражданина:

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан (кем и когда)

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

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

#### **на предоставление выплаты на приобретение благоустроенного жилого помещения в собственность или для полного погашения кредита (займа) по договору, обязательства заемщика по которому обеспечены ипотекой**

Прошу предоставить мне как лицу, указанному в пункте 1 статьи 8.1 Федерального закона от 21 декабря 1996 года № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (далее – Федеральный Закон № 159-ФЗ) выплату (нужное подчеркнуть):

- на приобретение благоустроенного жилого помещения в собственность
- для полного погашения кредита (займа) по договору, обязательства заемщика по которому обеспечены ипотекой

Выплата будет мной использована на приобретение жилого помещения, условия которого соответствуют требованиям пунктов 1, 2, 7 статьи 8.1 Федерального Закона № 159-ФЗ.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1) копии документов, удостоверяющих личность заявителя и всех членов его семьи на \_\_\_\_\_ листах;

2) справка из наркологического и психоневрологического диспансеров об отсутствии у заявителя психических заболеваний или расстройств, алкогольной или наркотической зависимости на \_\_\_\_\_ листах;

3) выписка из федерального регистра лиц, имеющих право на дополнительные меры государственной поддержки, о выдаче государственного сертификата на материнский (семейный) капитал в случае принятия заявителем решения об использовании средств материнского (семейного) капитала на приобретение жилого помещения (при наличии) на \_\_\_\_\_ листах;

4) документы, подтверждающие участие заявителя в специальной военной операции на

территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области (при наличии) на \_\_\_\_\_ листах.

Полноту и достоверность сведений подтверждаю.

Согласен (а) на обработку персональных данных.

В соответствии п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие оператору - Министерству социальной защиты Республики Карелия (юридический адрес: 185910, г. Петрозаводск, пр. Ленина, 6) на обработку моих персональных данных с целью создания необходимых условий для реализации Федеральных законов, Указов Президента Российской Федерации, Постановлений Правительства Российской Федерации, Законов Республики Карелия, Постановлений Правительства Республики Карелия, и иных нормативно-правовых актов, направленных на оказание мер социальной поддержки по обеспечению жильем в целях предоставления единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения. Действия с моими персональными данными включают в себя сбор персональных данных, их накопление, систематизацию и хранение в автоматизированной системе обработки информации по оказанию мер социальной поддержки по обеспечению жильем в целях предоставления единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения, их уточнение (обновление, изменение), обезличивание, блокирование, уничтожение и передачу (распространение) сторонним организациям для целей реализации моих прав и законных интересов. Информация передается по защищенному каналу связи с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, или иными, предусмотренными законодательством способами.

Настоящее согласие действует с момента предоставления и прекращается по моему письменному заявлению (отзыву), согласно п. 1 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
расшифровка подписи