В Администрацию г. Пыть-Ях

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

(Ф.И.О. заявителя)

проживающего по адресу:

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

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

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о принятии на учет нуждающихся в предоставлении**

**жилых помещений по договорам найма жилых помещений**

**жилищного фонда социального использования**

Прошу принять меня, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.)

и членов моей семьи:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №пп | Фамилия Имя Отчество | Степень родства или свойства |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

на **учет граждан**, **нуждающихся в предоставлении жилых помещений по договорам найма жилых помещений жилищного фонда социального использования** (далее -учет).

Настоящим заявлением подтверждаю, что я и члены моей семьи являемся гражданами Российской Федерации, проживаем на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, признаны по установленным Жилищным [кодексом](consultantplus://offline/ref=B0AE9D7D39A497A6DF148A57D8367F44A4679B94ABD739C1A5A13EF8B958580C3DA9FC2FFEEA0244692BB0FB2F042D732FCBC5616AB4E6E9t7s8F) Российской Федерации основаниям нуждающимися в жилых помещениях, а также подтверждаю, что:

мой доход и доход постоянно проживающих совместно со мной членов моей семьи и стоимость нашего имущества, подлежащего налогообложению, не превышают максимального размера, установленного уполномоченным органом местного самоуправления в соответствии со [статьей 28.4](consultantplus://offline/ref=B0AE9D7D39A497A6DF14945ACE5A284BA16DC39AADDF3695FAF038AFE6085E597DE9FA7ABDAE0C436820E1A26E5A74236880C86377A8E6EB6F51FF2Dt1sEF) Закона Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "О регулировании отдельных жилищных отношений в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре";

я и члены моей семьи не признаны и не имеем оснований быть признанными малоимущими в порядке, установленном [Законом](consultantplus://offline/ref=B0AE9D7D39A497A6DF14945ACE5A284BA16DC39AADDF3695FAF038AFE6085E597DE9FA7AAFAE544F6923FAAA684F22722DtDsCF) Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "О регулировании отдельных жилищных отношений в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре".

Мне известно, что в случае выявления после принятия меня и членов моей семьи на учет недостоверности представленных мною сведений я и члены моей семьи будем сняты с учета.

Согласия членов семьи на обработку и предоставление персональных данных прилагаются.

К заявлению прилагаю следующие документы:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(наименование и номер документа, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(наименование и номер документа, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование и номер документа, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(наименование и номер документа, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование и номер документа, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(наименование и номер документа, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование и номер документа, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(наименование и номер документа, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование и номер документа, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(наименование и номер документа, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование и номер документа, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(наименование и номер документа, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование и номер документа, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование и номер документа, кем и когда выдан)

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

(дата) (подпись) (Ф.И.О.)

**СОГЛАСИЕ**

**на обработку персональных данных**

1. Подтверждаю согласие на обработку персональных данных членов моей

семьи, в том числе недееспособного лица - субъекта персональных данных (в

случае если заявитель является законным представителем)

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

(Ф.И.О., адрес субъекта персональных данных, документ, удостоверяющий

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

личность, вид, номер, кем и когда выдан)

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

оператору персональных данных: **МКУ Администрация г.Пыть-Ях**, адрес местонахождения: г. Пыть-Ях, 1 микрорайон «Центральный», д. 18А .

2. Целью обработки персональных данных лиц, указанных в [пунктах 1](#P249), данного Согласия, является постановка на **учет граждан, нуждающихся в предоставлении жилых помещений по договорам найма жилых помещений жилищного фонда социального использования** (далее - постановка на учет).

3. Подтверждаю согласие на обработку персональных данных, в том числе в автоматизированном режиме, в том числе данных документа, удостоверяющего личность и иных персональных данных, необходимых для принятия решения о постановке на учет.

4. Подтверждаю согласие на осуществление действий, необходимых для обработки персональных данных при постановке на учет,включая: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, а также любых других персональных данных.

Предоставляю органу местного самоуправления право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая действия, совершаемые с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, в том числе путем публикации на официальном сайте администрации г.Пыть-Ях, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

5. Срок действия согласия на обработку персональных данных: бессрочно.

6. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною

путем направления оператору персональных данных письменного отзыва.

Согласен, что оператор персональных данных обязан прекратить обработку

персональных данных и уничтожить персональные данные в срок, не превышающий

3 рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

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

(подпись) (расшифровка подписи)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактная информация для предоставления информации об обработке

персональных данных, а также в иных случаях, предусмотренных

законодательством:

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

(почтовый адрес)

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

(телефон, адрес электронной почты)

С положениями Федерального [закона](consultantplus://offline/ref=B0AE9D7D39A497A6DF148A57D8367F44A56E9B9EA9DE39C1A5A13EF8B958580C2FA9A423FFE91F426B3EE6AA6At5s8F) от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О

персональных данных" ознакомлен.

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

(подпись) (расшифровка подписи)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_