Приложение 2

к приказу Департамента

строительства Ханты-Мансийского

автономного округа – Югры

от 11 января 2021 года № 2 - п

в Управление по жилищным вопросам , администрации г. Пыть-Яха ,

(уполномоченный орган)

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

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

(Ф.И.О. полностью)

Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем, когда)

Страховой номер индивидуального лицевого счета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживающего (ей) по адресу:

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

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

Адрес для почтовой корреспонденции:

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

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о признании участником мероприятия «Предоставление социальных выплат отдельным категориям граждан на обеспечение жилыми помещениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»

Прошу признать участником мероприятия «Предоставление социальных выплат отдельным категориям граждан на обеспечение жилыми помещениями   
в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» в соответствии с пунктом 58 Порядка предоставления социальных выплат отдельным категориям граждан на обеспечение жилыми помещениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, утвержденного постановлением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 29 декабря 2020 года № 643-п «Об организации в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре условий реализации жилищных прав граждан», из числа (нужное отметить):

работников организаций или индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных в автономном округе, осуществляющих деятельность в области информационных технологий, компьютерного программного обеспечения и участвующих в реализации проекта «Цифровая платформа Югры» по направлениям: медицина, жилищно-коммунальное хозяйство, государственное управление, создание искусственного интеллекта;

медицинских работников медицинских организаций первичного звена здравоохранения и скорой медицинской помощи, медицинских работников организаций социального обслуживания;

научных работников научных организаций и организаций высшего образования, работников организаций высшего образования из числа профессорско-преподавательского состава, имеющих ученую степень кандидата и (или) доктора наук.

В настоящее время я осуществляю трудовую деятельность в должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в учреждении (организации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование учреждения, организации)

Совместно проживающие члены семьи:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения, степень родства, реквизиты документа, удостоверяющего личность, страховой номер индивидуального лицевого счета)

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения, степень родства, реквизиты документа, удостоверяющего личность, страховой номер индивидуального лицевого счета)

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения, степень родства, реквизиты документа, удостоверяющего личность, страховой номер индивидуального лицевого счета)

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения, степень родства, реквизиты документа, удостоверяющего личность, страховой номер индивидуального лицевого счета)

Ранее получателем мер социальной поддержки на улучшение жилищных условий за счет средств бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, в том числе земельного участка бесплатно в собственность для строительства индивидуального жилого дома   
не являлся/являлся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
(нужное указать, если получал, то указывается вид государственной поддержки, дата и основание получения государственной поддержки, форма и размер государственной поддержки)

В настоящее время я и члены моей семьи жилых помещений на праве собственности, по договору социального найма, договору найма жилых помещений жилищного фонда социального использования не имеем/имеем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (нужное указать, при наличии жилого помещения указать его местонахождение, общую площадь, количество проживающих человек с указанием родственных отношений)

С условиями участия в мероприятии «Предоставление социальных выплат отдельным категориям граждан на обеспечение жилыми помещениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» в соответствии с пунктом 58 Порядка предоставления социальных выплат отдельным категориям граждан на обеспечение жилыми помещениями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, утвержденного постановлением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 29 декабря 2020 года № 643-п «Об организации в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре условий реализации жилищных прав граждан», предоставления социальной выплаты ознакомлен (а) и обязуюсь их выполнять.

Указанная мной информация и представленные документы являются правдивыми и полными.

Обязуюсь незамедлительно уведомить об изменении указанных мной в настоящем заявлении и прилагаемых документов сведений.

Против проверки указанных мной сведений и предоставленных документов не возражаю.

Мне известно, что предоставление недостоверной информации, заведомо ложных сведений, указанных в заявлении, повлечет отказ в предоставлении субсидии на приобретение (строительство) жилого помещения или ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ  
«О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку уполномоченным органом государственной власти и органом местного самоуправления (далее – Оператор) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, а также любых других персональных данных, необходимых для моего участия в государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Развитие жилищной сферы», утвержденной постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 346-п.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов), а также запрашивать информацию и документы, необходимые для осуществления государственной поддержки.

Оператор имеет право во исполнение своих обязательств по оказанию гражданам государственной поддержки на обмен (прием и передачу) моими персональными данными с органами государственной власти и местного самоуправления с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Настоящее согласие действует бессрочно. Настоящее согласие может быть отозвано путем направления соответствующего требования почтовым отправлением с уведомлением о вручении либо вручения его лично представителю Оператора.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается наименование документа и его реквизиты)

2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается наименование документа и его реквизиты)

3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается наименование документа и его реквизиты)

4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается наименование документа и его реквизиты)

5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается наименование документа и его реквизиты)

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_года

Подписи совершеннолетних членов семьи:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, собственноручно) Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ год

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, собственноручно) Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ год

Подписи родителей за несовершеннолетних детей

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО ребенка, собственноручно)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО ребенка, собственноручно)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО ребенка, собственноручно)

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Документы принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

**ЗАЯВЛЕНИЕ ПОДПИСЫВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМИ НА КАЖДОМ ЛИСТЕ**