Приложение 1

к Административному регламенту предоставления муниципальной) услуги «Передача в собственность граждан занимаемых ими жилых помещений жилищного фонда (приватизация жилищного фонда)»

Сведения о заявителе: Кому адресован документ:

(Ф.И.О. физического лица)

Документ, удостоверяющий личность

(вид документа)

(серия, номер)

(кем, когда выдан СНИЛС

(наименование уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации или органа местного самоуправления

(адрес регистрации по месту жительства

(адрес регистрации

по месту жительства Контактная информация Тел.

эл. почта

Заявление

Прошу предоставить государственную услугу «Передача в собственность граждан занимаемых ими жилых помещений жилищного фонда (приватизация жилищного фонда) в отношении жилого помещения по адресу:

.

Настоящим подтверждаю, что ранее право на участие в приватизации на территории Российской Федерации не использовал.

Документы, необходимые для предоставления государственной услуги, прилагаются.

Конечный результат предоставления государственной услуги (решение о заключении договора о передаче жилого помещения в собственность граждан с приложением проекта договора о передаче жилого помещения в собственность граждан в форме электронного документа, подписанного усиленной электронной подписью) прошу представить с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) в форме электронного документа.

Решение об отказе в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги, прошу: вручить лично, представить с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) в форме электронного документа (нужное подчеркнуть).

Решение о приостановлении предоставления государственной услуги прошу: вручить лично, представить с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) в форме электронного документа (нужное подчеркнуть).

Решение об отказе в предоставлении государственной услуги прошу: вручить лично, представить с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) в форме электронного документа (нужное подчеркнуть).

(подпись) (расшифровка подписи)

Дата

Настоящим подтверждаю свое согласие на осуществление уполномоченным органом администрацией муниципального образования Симскоеследующих действий с моими персональными данными (персональными данными недееспособного лица - субъекта персональных данных (в случае, если заявитель является законным представителем): их обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, распространение (в том числе передачу третьим лицам), блокирование, уничтожение персональных данных), в том числе в автоматизированном режиме, в целях получения информации об этапе предоставления государственной услуги, о результате предоставления государственной услуги, а также на их использование органами государственной власти субъекта Российской Федерации/органами местного самоуправления муниципального образования Симское Юрьев-Польского района Владимирской области, подведомственными им организациями.

Настоящим также подтверждаю свое согласие на получение мною информации о предоставлении государственной услуги, а также о деятельности органов государственной власти субъекта Российской Федерации/органов местного самоуправления муниципального образования Симское Юрьев-Польского района Владимирской области и подведомственных им организаций.

Указанная информация может быть предоставлена мне с применением неголосовых коммуникаций (путем рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи коротких текстовых sms-сообщений, рассылки ussd-сообщений и др.), посредством направления мне сведений по информационно-телекоммуникационной сети Интернет на предоставленные мною номер телефона и (или) адрес электронной почты.

Настоящее согласие не устанавливает предельных сроков обработки данных. Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных мне известен.

Контактная информация субъекта персональных данных для предоставления информации об обработке персональных данных, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством:

(почтовый адрес), (телефон),

(адрес электронной почты). Подпись

(расшифровка подписи)

Дата

Запрос принят:

Ф.И.О. должностного лица (работника), уполномоченного на прием запроса

Подпись

(расшифровка подписи)

Дата