|  |  |
| --- | --- |
|  | ПРИЛОЖЕНИЕ № 2  к административному регламенту  предоставления государственной услуги  «Предоставление за счет средств  федерального бюджета единовременной денежной выплаты на приобретение  или строительство жилого помещения  инвалидам и ветеранам боевых действий, членам семей погибших (умерших)  инвалидов и ветеранов боевых действий  и единовременной денежной выплаты  на приобретение жилого помещения  в собственность инвалидам, семьям,  имеющим детей-инвалидов, и семьям,  имеющим ВИЧ-инфицированных  несовершеннолетних детей  в возрасте до 18 лет» |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Министру труда  и социального развития  Краснодарского края  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество)  от гражданина(ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О.) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении единовременной денежной выплаты на приобретение**

**или строительство жилого помещения**

Прошу предоставить мне, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество полностью)

дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(страна, республика, край, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

область, город, район, населенный пункт)

документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_\_\_,

(вид документа)

номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа, выдавшего документ)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года, страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован(а) по месту жительства по адресу:

(при наличии)

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

(полный адрес регистрации по месту жительства)

единовременную денежную выплату на приобретение или строительство жилого помещения в целях реализации мер социальной поддержки по обеспечению жильем граждан отдельных категорий, предусмотренных Федеральным законом от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах».

Я даю согласие на обработку своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», в том числена получение министерством труда и социального развития Краснодарского края, а также управлением социальной защиты населения министерства труда и социального развития Краснодарского края в муниципальном образовании (далее – управление социальной защиты населения) любых данных, необходимых для проверки представленных мною сведений и восполнения отсутствующей информации от соответствующих федеральных, краевых органов государственной власти и органов местного самоуправления, предприятий, учреждений и организаций всех форм собственности.

С условиями предоставления единовременной денежной выплаты на приобретение или строительство жилого помещения ознакомлен(а) и обязуюсь их выполнять.

Согласен(на) на снятие меня с учета в качестве нуждающегося в жилом помещении после приобретения жилого помещения либо доли в праве общей долевой собственности на жилое помещение с использованием средств единовременной денежной выплаты на приобретение или строительство жилого помещения.

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

(Ф.И.О. заявителя) (подпись) (дата)

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

(дата и время подачи заявления\*)

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

\* Заполняется должностным лицом управления социальной защиты населения.

Заместитель министра труда

и социального развития

Краснодарского края В.А. Игнатенко