|  |
| --- |
| В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(наименование медицинской организации)*  от нанимателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(должность, фамилия, имя, отчество)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |
| --- |
| В соответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=15509F4450AF4EBB3F685D61C4A9EC9B80D9456C6B79C17F13E644D61F8D81A37E486CE649D6C84460A7191BD1a8U3N) Российской Федерации от 04.07.1991 N 1541-1 "О приватизации жилищного фонда в Российской Федерации", [пунктом 4 статьи 9](consultantplus://offline/ref=15509F4450AF4EBB3F68436CD2C5B29E85DA1E666173C3204CB91F8B48848BF42B076DA80CDBD74466B81F19D8D6546DC557D48475429B8331D5F0aEU8N) Закона Мурманской области от 11.07.2006 N 782-01-ЗМО "О жилищном фонде Мурманской области" и в связи с неиспользованием ранее своего права на приватизацию жилья (в том числе в других населенных пунктах, в которых после 04.07.1991 проживал(а), был(а) зарегистрирован(а)) прошу передать в мою собственность занимаемое по договору найма служебного жилого помещения от \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_ служебное жилое помещение в виде квартиры, состоящее из \_\_\_\_\_\_ комнат общей площадью \_\_\_\_\_\_ кв. метров, в том числе жилой площадью \_\_\_\_\_\_\_ кв. метров, расположенное по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  *(населенный пункт, улица, номер дома, номер квартиры)* |
| Состав семьи \_\_\_\_\_\_ человек(а): | |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Ф.И.О., число, месяц, год рождения, паспорт: серия, номер, кем и когда выдан)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Ф.И.О., число, месяц, год рождения, паспорт: серия, номер, кем и когда выдан)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | |
| Приложение:  1.  2.  3. | |
| Я и члены моей семьи подтверждаем достоверность и полноту настоящих сведений. Даю (даем) согласие на обработку персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и приложенных к нему документах, в целях принятия решения о приватизации служебного жилого помещения. | |
| Подписи медицинского работника и совершеннолетних членов его семьи: | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  *(Ф.И.О.) (подпись)* | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  *(Ф.И.О.) (подпись)*  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. | |