|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (уполномоченный орган)  от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью)  Паспорт: серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (кем, когда)  Страховой номер индивидуального лицевого счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Проживающего (ей) по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Адрес для почтовой корреспонденции:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

Прошу признать меня 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 Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 29 декабря 2020 года № 643-п, из числа (нужное отметить):

работников организаций, являющихся субъектами малого и среднего предпринимательства, или индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, осуществляющих деятельность в области информационных технологий, компьютерного программного обеспечения и (или) 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), индивидуального предпринимателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование учреждения, организации, индивидуального предпринимателя)

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 являлся получателем, 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, по договору найма жилого помещения 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 Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 29 декабря 2020 года № 643-п, 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 исполнительным органом Ханты-Мансийского автономного округа – Югры 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».

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**.