Приложение № 1

к Порядку реализации основного мероприятия

«Переселение граждан из жилых помещений, не отвечающих

требованиям в связи с превышением предельно

допустимой концентрации фенола и (или) формальдегида»

**Заявление на признание участником основного мероприятия**

**«Переселение граждан из жилых помещений, не отвечающих требованиям в связи с превышением предельно допустимой концентрации фенола и (или) формальдегида»**

Прошу признать меня \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО, дата рождения)

участником основного мероприятия «Переселение граждан из жилых помещений, не отвечающих требованиям в связи с превышением предельно допустимой концентрации фенола и (или) формальдегида», со следующим составом семьи:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Родственное отношение к заявителю |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Достоверность и полноту сведений,

указанных в таблице подтверждаю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя) (подпись заявителя)

С условиями участия в основном мероприятии «Переселение граждан из жилых помещений, не отвечающих требованиям в связи с превышением предельно допустимой концентрации фенола и (или) формальдегида», с условиями предоставления государственной поддержки ознакомлен (а) (или ознакомлены) и обязуюсь (обязуемся) их выполнять.

Подпись заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я и члены моей семьи ранее государственную поддержку за счет средств бюджетов всех уровней на приобретение и (или) строительство жилых помещений получали/ не получали

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

(если получали, то указывается получатель субсидии и, когда, в каком размере и в соответствии с какими нормативными правовыми актами получали государственную поддержку)

Жилое помещение по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

под арестом, запрещением или в залоге не состоит/состоит (ненужное зачеркнуть, заполняется собственниками).

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку муниципальным образованием Октябрьский район, а также уполномоченным органам государственной власти и органам 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 основном мероприятии «Переселение граждан из жилых помещений, не отвечающих требованиям в связи с превышением предельно допустимой концентрации фенола и (или) формальдегида», муниципальной программы «Развитие жилищной сферы в Октябрьском районе», утвержденной постановлением администрации Октябрьского района от 05.12.2022 № 2674.

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 так же запрашивать информацию и документы, необходимые для признания участником программы.

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 со дня его подписания до полного завершения исполнения обязательств, принятых мной (нами) в рамках мероприятия по обеспечению жильем граждан, переселяемых из жилых помещений, не отвечающих требованиям в связи с превышением предельно допустимой концентрации фенола и формальдегида.

К заявлению прилагаю следующие документы:

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

(наименование и номер документа кем и когда выдан)

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

(наименование и номер документа кем и когда выдан)

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

(наименование и номер документа кем и когда выдан)

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

(наименование и номер документа кем и когда выдан)

5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(наименование и номер документа кем и когда выдан)

Подпись заявителя (ей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года

Заявление и прилагаемые к нему согласно перечню документы приняты.

специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ «\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г

(подпись) (Ф.И.О.)