В Министерство образования

Красноярского края

от **ПЕТРОВОЙ**

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

**МАРИИ ИВАНОВНЫ**

ЗАЯВЛЕНИЕ

о включении в список детей-сирот и детей, оставшихся

без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей,

оставшихся без попечения родителей, лиц, которые относились

к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения

родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся

без попечения родителей, и достигли возраста 23 лет,

которые подлежат обеспечению жилыми помещениями

Я, **ПЕТРОВА МАРИЯ ИВАНОВНА**,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

паспорт гражданина Российской Федерации или иной документ,

удостоверяющий личность: **04 01 123456 01.01.2001 Отделением УФМС России**

(серия, номер, когда и кем выдан)

зарегистрирован(а) по месту жительства (месту пребывания) по адресу:

**Красноярский край, Богучанский район, с. Богучаны, ул. Ленина, д. 301**

номер телефона, адрес электронной почты: **8-123 456 78 90**

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

(указывается при наличии)

являюсь

|  |  |
| --- | --- |
|  | законным представителем ребенка-сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей, |

|  |  |
| --- | --- |
|  | законным представителем недееспособного или ограниченного в дееспособности лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лица, которое относилось к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и достигло возраста 23 лет, |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ребенком-сиротой или ребенком, оставшимся без попечения родителей, приобретшим полную дееспособность до достижения совершеннолетия, на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (указываются реквизиты документа о приобретении полной дееспособности до достижения возраста 18 лет) | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | лицом из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, |

|  |  |
| --- | --- |
|  | лицом, которое относилось к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и достигло возраста 23 лет, |

|  |  |
| --- | --- |
|  | представителем, действующим на основании доверенности, |

прошу включить в список детей-сирот и детей, оставшихся без попечения

родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения

родителей, лиц, которые относились к категории детей-сирот и детей,

оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей,

оставшихся без попечения родителей, и достигли возраста 23 лет, которые

подлежат обеспечению жилыми помещениями (далее - список)

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

**СИДОРОВА ИВАНА СТЕПАНОВИЧА,01.02.2008 г.р.**

(число, месяц и год рождения)

паспорт гражданина Российской Федерации:

**01 02 123456 01.03.2020 Отделение УФМС России**

(серия, номер, когда и кем выдан)

зарегистрирован(а) по месту жительства (месту пребывания) по адресу:

**Красноярский край, Богучанский район, с. Богучаны, ул. Ленина, д. 301**,

место проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС): **123-456-789-00**

|  |  |
| --- | --- |
|  | в связи с тем, что ребенок-сирота или ребенок, оставшийся без попечения родителей, лицо из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, не является нанимателем жилого помещения по договору социального найма, или членом семьи нанимателя жилого помещения по договору социального найма, или собственником жилого помещения, |

|  |  |
| --- | --- |
|  | в связи с тем, что ребенок-сирота или ребенок, оставшийся без попечения родителей, лицо из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, является нанимателем жилого помещения по договору социального найма, или членом семьи нанимателя жилого помещения по договору социального найма, или собственником жилого помещения и его проживание в ранее занимаемом жилом помещении признано невозможным, |

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

(реквизиты договора социального найма, документа,

подтверждающего право собственности)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование органа, принявшего решение о признании

невозможности проживания в ранее занимаемом жилом помещении,

реквизиты документа о признании невозможности проживания

в ранее занимаемом жилом помещении)

Жилое помещение специализированного жилищного фонда по договору найма

специализированных жилых помещений предпочтительно предоставить в **20\_** году

(указывается при наличии заявления в письменной форме от лиц из числа

детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, о предоставлении

им жилого помещения по окончании срока пребывания в образовательных

организациях, организациях социального обслуживания, учреждениях системы

здравоохранения и иных учреждениях, создаваемых в установленном законом

порядке для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а

также по завершении получения профессионального образования, либо окончании

прохождения военной службы по призыву, либо окончании отбывания наказания в

исправительных учреждениях) в **с. Богучаны, Богучанского района Красноярского края.**

(указать муниципальное образование, на территории которого

предпочтительно предоставление жилого помещения, в случае,

если законом субъекта Российской Федерации установлено такое право)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

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

(подпись, дата)