Приложение 2

к Регламенту

В\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Администрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявитель (заявители):

1.\_Иванова Мария Ивановна 23.03.2012\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*фамилия, имя, отчество, дата и место*

*рождения, реквизиты документа,*

*паспорт 7120 789256 УМВД России 21.10.2023\_*

*удостоверяющего личность*

*(при его отсутствии - свидетельства*

*2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*о рождении),* СНИЛС ,*место жительства*

*(телефон, факс, адрес*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*электронной почты*

*указываются по желанию заявителя)*

Заявление

о внесении изменений в договор передачи (приватизации)

жилого помещения в собственность

Дата \_20.10.2023\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу внести изменения в договор передачи (приватизации) жилого помещения в собственность, заключенного в отношении жилого помещения, расположенного по адресу: \_\_\_\_\_\_Тюменская область Тюменский район, с.Кулаково, ул. Совхозная, д.21

в связи с: \_\_\_\_ о перемене фамилии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указываются конкретные данные, которые подлежат уточнению)*

Выражаем согласие на внесение изменений в договор передачи (приватизации) жилого помещения в собственность *(данный абзац заполняется при наличии двух и более собственников в договоре передачи (приватизации) жилого помещения в собственность)*:

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО лица, участвовавшего в приватизации жилого помещения | Подпись |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Сведения о перемене ФИО (предыдущие ФИО, дата, основания изменения ФИО: перемена имени, установление отцовства, заключение брака, расторжение брака)

\_\_\_ Иванова Мария Ивановна 23.03.2012\_\_\_свидетельство о браке от 21.01.2022 № 1-ФР 562314

*(данный абзац заполняется заявителями при наличии соответствующих обстоятельств )*

Несовершеннолетний в возрасте от 16 до 18 лет

(ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

принимает решение самостоятельно без согласия родителя/усыновителя/опекуна в связи с объявлением его полностью дееспособным на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты документа, подтверждающего приобретение несовершеннолетним дееспособности в полном объеме)

(заполняется при наличии соответствующих обстоятельств)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Уведомление о результате предоставления муниципальной услуги прошу (отметить знаком «V») |  | выдать в ходе личного приема в МФЦ |
|  | направить в форме электронного документа, подписанного электронной подписью, на адрес электронной почты |
|  | направить почтовым отправлением по указанному выше почтовому адресу |

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

Личность (личности) заявителя(-ей) установлена(-ны), подлинность подписи(-ей) заявителя(-ей) удостоверяю.

Подпись должностного лица, уполномоченного на прием документов

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /ФИО/

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ вх. № \_\_\_\_\_\_\_