Приложение 3

к Регламенту

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

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

 Заявитель:

 \_Иванов Иван Иванович 15.12.2005\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  *фамилия, имя, отчество, дата и место*

 *рождения, реквизиты документа,*

 *\_7112 325689 УМВД России по Тюменской области 13.02.2021\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *удостоверяющего личность*

 *(при его отсутствии - свидетельства*

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

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

 *(телефон, факс, адрес*

 *776-085\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *электронной почты*

 *указываются по желанию заявителя)*

 Заявление о расторжении договора передачи

 (приватизации) жилого помещения в собственность

 Дата:\_ 28.11.2023

Прошу расторгнуть договор передачи приватизации жилого помещения в собственность от 27.09.2021 № 3\_\_\_\_\_\_\_ на жилое помещение, расположенное по адресу: \_\_\_\_\_: Тюменская область Тюменский район, с.Кулаково, ул Новая, д.14, кв.1

 Предварительное согласие органов опеки и попечительства на расторжение договора передачи (приватизации) жилого помещения в собственность получено:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_не требуется\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать реквизиты документа) (данный абзац заполняется заявителем при наличии соответствующих обстоятельств).*

 Выражаем согласие на расторжение договора 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)

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

*(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 |

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

Подпись должностного лица, уполномоченного на прием документов

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

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