Приложение 1 к Регламенту

Заявление

о признании помещения жилым помещением или жилого помещения

непригодным для проживания и (или) многоквартирного дома аварийным

и подлежащим сносу или реконструкции

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | В межведомственную комиссию, созданную  Администрацией Муллашинского муниципального образования,  по оценке и обследованию помещения в целях признания  его жилым помещением, жилого помещения  пригодным (непригодным) для проживания граждан и  многоквартирного дома в целях признания его аварийным  и подлежащим сносу или реконструкции | | | | | | |
| 1 | заявитель  (отметить знаком «V») | | | для физ. лиц: фамилия, имя, отчество (при наличии);  для юр. лиц: полное наименование, ОГРН; | документ, удостоверяющий личность (вид, серия, номер, выдавший орган дата выдачи) | | почтовый адрес, номер телефона, адрес электронной почты |
|  | физическое лицо (гражданин) | | Иванов Иван Иванович | Паспорт 7112 256314 УМВД России по Тюменской области 02.10.2023 | | с.Муллаши, ул Совхозная д.2, 747-717 |
|  | юридическое лицо | |  |  | |  |
|  | Представитель заявителя (заполняется в случае обращения представителя заявителя) | |  |  | |  |
| Статус заявителя (отметить знаком «V»): | | | | | | |
|  | Собственник помещения (квартиры) | | | | | |
|  | Правообладатель помещения (квартиры) | | | | | |
|  | Наниматель муниципального жилищного фонда | | | | | |
| 2 | Прошу признать (отметить знаком «V»): | | | | | | |
|  | жилое помещение непригодным для проживания граждан | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указывается адрес объекта, в том числе наименования населенного пункта, улицы, номер дома, номер квартиры (помещения)) | | | | |
|  | многоквартирный дом аварийным и подлежащим сносу |
|  | многоквартирный дом аварийным и подлежащим реконструкции |
|  | помещение жилым помещением |
| 3 | Отметить знаком «V» при необходимости или пропустить данный пункт | | | | | | |
|  | жилое помещение получило повреждения в результате чрезвычайной ситуации и при этом не включено в сводный перечень объектов (жилых помещений), находящихся в границах зоны чрезвычайной ситуации | | | | | |
| 4 | Прошу уведомить меня о месте, времени начала и дате заседания Комиссии, следующим способом (отметить знаком «V»): | | | | | | |
|  | по телефону | | | | | |
|  | посредством информирования почтового отправления по указанному выше почтовому адресу | | | | | |
|  | посредством информирования на указанный выше адрес электронной почты | | | | | |
| 5 | Прошу уведомить меня в случае принятия Комиссией решения о проведении дополнительного обследования в целях получения дополнительных документов, необходимых для принятия решения о признании жилого помещения соответствующим (не соответствующим) установленным требованиям, следующим способом (отметить знаком «V»): | | | | | | |
|  | по телефону | | | | | |
|  | посредством почтового отправления по указанному выше почтовому адресу | | | | | |
|  | посредством информирования на указанный выше адрес электронной почты | | | | | |
| 6 | Результат предоставления муниципальной услуги прошу (отметить знаком «V») | |  | выдать в ходе личного приема в МФЦ\*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \* данный способ получения результата доступен в случае предоставления муниципальной услуги через МФЦ | | | |
|  | направить почтовым отправлением по указанному выше почтовому адресу | | | |
|  | направить в форме электронного документа \*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \* данный способ направления указывается в случае, если такой вариант направления результата муниципальной услуги предусмотрен в данном муниципальном образовании | | | |
| Дата 23.10.2024 | | | | подпись заявителя (представителя заявителя) | | ФИО заявителя (представителя заявителя) | |
| Расписку в получении заявления и документов прошу направить в мой адрес следующим способом:  почтой на адрес\_\_\_\_\_\_\_\_ в форме электронного сообщения на адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись уполномоченного лица  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ФИО  "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ вх. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |