В Администрацию Палочкинского сельского поселения

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество гражданина)

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

 проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИНЯТИИ НА УЧЕТ В КАЧЕСТВЕ НУЖДАЮЩЕГОСЯ В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ**

Прошу признать меня и членов моей семьи нуждающимися в жилом помещении по основанию (ям):

1) отсутствие жилого помещения по договору социального найма, на праве собственности;

2) обеспеченность общей площадью жилого помещения на одного члена семьи ниже учетной нормы;

3) проживание в помещении, не отвечающем установленным для жилых помещений требованиям;

4) наличие в составе семьи больного, страдающего тяжелой формой хронического заболевания, при которой совместное проживание с ним в одной квартире невозможно;

5) иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается иное основание, предусмотренное Законом Томской области).

Обязуюсь своевременно сообщать об утрате оснований, дающих право на получение жилого помещения по договору социального найма.

Члены семьи:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Дата рождения | Степень родства |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата подачи заявления) | (подпись) |

Примечание: При заполнении заявления гражданин подчеркивает одно или несколько оснований, по которым он просит принять на учет в качестве нуждающегося в жилых помещениях.