



Департамент здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа

ПРИКАЗ

от 15 июля 2024 г. № 29
г. Нарьян-Мар

**Об утверждении формы заявления о сокращении
срока действия договора найма специализированного
жилого помещения, заключенного с лицами, которые
относились к категории детей-сирот и детей,
оставшихся без попечения родителей, лицами
из числа детей-сирот и детей, оставшихся без
попечения родителей**

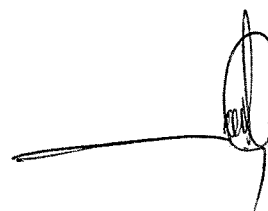
В соответствии с пунктами 6.1 - 6.3 статьи 8 Федерального закона от 21.12.1996 № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», пунктом 2 Правил подачи и рассмотрения заявления о сокращении срока действия договора найма специализированного жилого помещения, заключенного с лицами, которые относились к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лицами из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и направления информации о принятом решении, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30.11.2023 № 2047, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму заявления о сокращении срока действия договора найма специализированного жилого помещения, заключенного с лицами, которые относились к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лицами из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, согласно Приложению.

2. Настоящий приказ вступает в силу через десять дней после его официального опубликования.

Исполняющий обязанности
руководителя Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа



 П.А. Лудников

Приложение
к приказу Департамента
здравоохранения, труда и социальной
защиты населения Ненецкого
автономного округа
от 15.07.2024 № 29
«Об утверждении формы заявления
о сокращении срока действия договора
найма специализированного жилого
помещения, заключенного с лицами,
которые относились к категории
детей-сирот и детей, оставшихся
без попечения родителей, лицами
из числа детей-сирот и детей,
оставшихся без попечения родителей»

В Департамент здравоохранения,
труда и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа

(Ф.И.О. заявителя)

(данные документа, удостоверяющего личность
заявителя: серия, номер, кем и когда выдан)

(адрес регистрации)

(адрес фактического проживания)

(контактный телефон)

**Заявление
о сокращении срока действия договора найма
специализированного жилого помещения,
заключенного с лицами, которые относились
к категории детей-сирот и детей, оставшихся
без попечения родителей, лицами из числа
детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей**

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

являюсь нанимателем жилого помещения специализированного жилищного фонда
по договору найма специализированного жилого помещения от _____
№ _____, расположенного по адресу: _____

Членами моей семьи являются (указать фамилию, имя, отчество (при наличии), паспорт гражданина Российской Федерации или иной документ, удостоверяющий личность члена семьи): _____

Прошу сократить срок действия указанного договора найма специализированного жилого помещения на _____
указать срок (не более 2 лет)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____

« _____ » _____ 20__ г. _____ (подпись) _____ (Ф.И.О. заявителя)

Примечание.

Выражаю согласие (далее - согласие) на обработку своих персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (передачу определенному кругу лиц), блокирование, уничтожение) как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств в целях предоставления выплат и с целью статистических исследований.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие, включает в себя любую информацию, представляемую в заявлении и других представляемых в уполномоченный орган документах в указанных выше целях. Согласие действует в течение всего срока предоставления выплат, а также в течение трех лет с даты прекращения обязательств сторон.

Заявитель может отозвать настоящее согласие путем направления письменного заявления в уполномоченный орган, в этом случае уполномоченный орган прекращает обработку персональных данных, а персональные данные подлежат уничтожению не позднее чем через 3 года с даты прекращения обязательств сторон. Заявитель соглашается с тем, что указанные выше персональные данные являются необходимыми для заявленной цели обработки.

« _____ » _____ 20__ г. _____ (подпись) _____ (Ф.И.О. заявителя)
