ПРОЕКТ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **АДМИНИСТРАЦИЯ**  **СЕЛЬСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ КАРЫМКАРЫ**  **Октябрьского района**  **Ханты-Мансийского автономного округа - Югры**  **ПОСТАНОВЛЕНИЕ** | | | | | | | | | | |
| « |  | » |  | 20 | 16г. |  |  | № |  | |
| п. Карымкары | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

Об утверждении порядка замены жилых

помещений инвалидам, семьям, имеющим

детей-инвалидов, являющихся нанимателями

жилых помещений по договорам социального

найма муниципального жилищного фонда

В соответствии со [статьями 14](consultantplus://offline/ref=AD417710C883EDBCE6A8E70FA9875B30CF42FD6F2825C35B49AC4B9A15C3B7733B2465F35BR1G), [81](consultantplus://offline/ref=AD417710C883EDBCE6A8E70FA9875B30CF42FD6F2825C35B49AC4B9A15C3B7733B2465F0B3F866AE5BR1G) Жилищного кодекса Российской Федерации, [Законом](consultantplus://offline/ref=AD417710C883EDBCE6A8F902BFEB0C3FC841A1672025CA0E17FF4DCD4A93B1267B56R4G) Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 16.04.2015 № 36-оз «О внесении изменений в Закон Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «О регулировании отдельных жилищных отношений в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре»:

1. Утвердить [порядок](#P28) замены жилых помещений инвалидам, семьям, имеющим детей-инвалидов, являющихся нанимателями жилых помещений по договорам социального найма муниципального жилищного фонда согласно приложению.
2. Обнародовать постановление на официальном сайте сельского поселения Карымкары в сети Интернет (www.admkar.ru).
3. Постановление вступает в силу с момента подписания.
4. Контроль за выполнением постановления оставляю за собой.

Глава

сельского поселения Карымкары М.А.Климов

Согласовано:

Заместитель главы администрации

сельского поселения Карымкары Л.А.Баклыкова

Главный специалист по управлению муниципальной собственностью

администрации сельского поселения Карымкары Н.А.Мудрецова

Главный специалист по общим и юридическим вопросам

администрации сельского поселения Карымкары Н.А.Фарносова

Подготовил:

Н.А. Мудрецова

Тел.: 2-33-13

Приложение

к постановлению администрации

сельского поселения Карымкары

№ от

[Порядок](#P28)

замены жилых помещений инвалидам, семьям, имеющим детей-инвалидов,

являющихся нанимателями жилых помещений по договорам социального найма муниципального жилищного фонда

1. Настоящий Порядок определяет условия и процедуру замены муниципальных жилых помещений инвалидам, семьям, имеющим детей-инвалидов, являющимся нанимателями жилых помещений по договорам социального найма, на равноценные муниципальные жилые помещения в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (далее - замена жилых помещений).

2. Замена жилых помещений инвалидам, семьям, имеющим детей-инвалидов, являющимся нанимателями жилых помещений по договорам социального найма (далее - заявители), осуществляется однократно и на безвозмездной основе.

3. Замена жилого помещения производится на равноценное по общей площади муниципальное жилое помещение. Жилое помещение в силу его конструктивных особенностей и технических характеристик может быть предоставлено заявителю большей площадью не более чем на 18 кв. м общей площади жилого помещения.

4. Для замены жилого помещения заявитель обращается в администрацию сельского поселения Карымкары (далее - администрация) с [заявлением](#P84) о замене занимаемого жилого помещения по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку.

5. Одновременно с заявлением заявитель представляет в администрацию:

- документы, удостоверяющие личность заявителя и членов семьи заявителя, указанных в договоре социального найма (далее - члены семьи);

- свидетельство о заключении (расторжении) брака (при наличии);

- документы, подтверждающие внесение изменений и исправлений в записи актов гражданского состояния, зарегистрированные в установленном порядке (при наличии);

- документ, подтверждающий [согласие](#P174) членов семьи на замену жилого помещения, по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку (за исключением случаев, когда заявителем является одиноко проживающий наниматель жилого помещения);

- индивидуальную программу реабилитации инвалида, разработанную федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее - программа реабилитации);

- правоустанавливающие документы на объекты недвижимости, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним.

Администрация:

- запрашивает справку с места жительства инвалида, содержащую сведения о зарегистрированных в жилом помещении гражданах:

- подготавливает заверенную копию договора социального найма жилого помещения в актуальной редакции;

- проводит обследование жилого помещения, в котором проживает инвалид и составляет [акт](#P153) обследования жилого помещения инвалида по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку.

6. В рамках межведомственного информационного взаимодействия администрацией в Федеральной службе государственной регистрации, кадастра и картографии запрашиваются сведения из Единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним о правах заявителя и членов семьи на имеющиеся у них объекты недвижимого имущества на территории Октябрьского района, в том числе на ранее существовавшие фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии) в случае их изменения.

7. Заявитель вправе представить в администрацию сведения, указанные в [пункте 6](#P46) настоящего Порядка, самостоятельно.

8. Решение о замене или об отказе в замене жилого помещения принимается администрацией в течение 30 рабочих дней со дня поступления заявления.

9. В течение 5 рабочих дней со дня принятия решения администрация выдает уведомление о принятом решении заявителю лично под роспись либо направляет его по почте.

10. Основаниями для принятия решения об отказе в замене жилого помещения являются:

- обращение с заявлением лица, не относящегося к категориям граждан, указанных в [пункте 1](#P34) настоящего Порядка;

- обращение заявителя, которому ранее жилое помещение было заменено;

- непредставление документов, указанных в [пункте 5](#P38) настоящего Порядка;

- если право пользования жилым помещением, занимаемым на условиях договора социального найма, оспаривается в судебном порядке;

- при проведении обследования жилого помещения не установлены факторы, свидетельствующие о невозможности проживания инвалида в жилом помещении;

- заявитель не относится к категории граждан, указанных в [части 4 статьи 15](consultantplus://offline/ref=4DD41C6B69E99EBA85CDD9197D0A298DC2CFF320EDB1DE72EDE36072090086C80139B7FDE8501949CF053CFAe5J5G) Закона Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 06.07.2005 № 57-оз «О регулировании отдельных жилищных отношений в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

- жилое помещение, в котором проживают граждане по договору социального найма, не является собственностью муниципального образования сельское поселение Карымкары;

- отсутствие в программе реабилитации соответствующих рекомендаций по замене жилого помещения;

- наличие в собственности инвалида (ребенка-инвалида) благоустроенного жилого помещения на территории Октябрьского района (за исключением жилого помещения, находящегося в общей долевой собственности инвалида (ребенка-инвалида) и иных лиц, не являющихся членами семьи, указанными в [пункте 1 статьи 31](consultantplus://offline/ref=AD417710C883EDBCE6A8E70FA9875B30CF42FD6F2825C35B49AC4B9A15C3B7733B2465F0B3F861A85BR5G) Жилищного кодекса Российской Федерации);

- отсутствие согласия членов семьи на замену жилого помещения.

11. Администрация ведет [список](#P197) граждан, имеющих право на замену жилых помещений, согласно приложению 4 к настоящему Порядку.

12. Решение о замене жилого помещения принимается в виде постановления администрации сельского поселения Карымкары, о чем граждане уведомляются в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения.

13. На основании постановления администрации сельского поселения Карымкары о замене жилого помещения администрация в течение 10 рабочих дней:

- в установленном порядке оформляет договор социального найма на жилое помещение, предоставляемого в качестве замены в соответствии с программой реабилитации;

- оформляет соглашение о расторжении договора социального найма жилого помещения, которое подлежит освобождению.

14. В течение 14 дней со дня предоставления жилого помещения заявитель и члены семьи освобождают занимаемое по договору социального найма жилое помещение и передают его по акту приема-передачи наймодателю.

15. Отказ заявителя и (или) членов семьи освободить жилое помещение, подлежащее замене в соответствии с программой реабилитации, является основанием для отмены решения о замене жилого помещения.

Приложение № 1

к Порядку замены жилых помещений инвалидам,

семьям, имеющим детей-инвалидов,

являющихся нанимателями жилых помещений

по договорам социального найма

муниципального жилищного фонда

Главе сельского поселения Карымкары

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

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

(фамилия, имя, отчество)

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

о невозможности проживания в занимаемом жилом помещении

и его замене

Я, наниматель, жилого помещения по договору социального найма,

гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

фамилия, имя, отчество

проживающий по адресу: поселок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_\_\_, телефон: домашний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, служебный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в связи с невозможностью проживания в жилом помещении по причине: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

прошу произвести замену жилого помещения по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, количество комнат \_\_\_\_\_\_\_, общая площадь \_\_\_\_\_\_\_ кв. м, жилая площадь \_\_\_\_\_\_\_ кв. м, занимаемую по договору социального найма муниципального жилищного фонда № \_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ г.

Все совершеннолетние члены семьи нанимателя дают согласие на замену жилого помещения по адресу: поселок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дом № \_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_\_\_, кв. № \_\_\_\_\_\_\_\_, на другое жилое помещение по договору социального найма муниципального жилищного фонда, в связи с невозможностью проживания инвалида в жилом помещении.

Подписи нанимателя и совершеннолетних граждан, имеющих право пользования жилым помещением

Наниматель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

Граждане, имеющие право пользования жилым помещением:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Приложение № 2

к Порядку замены жилых помещений инвалидам,

семьям, имеющим детей-инвалидов,

являющихся нанимателями жилых помещений

по договорам социального найма

муниципального жилищного фонда

Главе сельского поселения Карымкары

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

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

(фамилия, имя, отчество)

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласие

на замену жилого помещения

Я (мы), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

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

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

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

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

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

даю (даем) согласие на замену жилого помещения по адресу: поселок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_\_ на равноценное муниципальное жилое помещение по договору социального найма в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Я (мы) даю(ем) согласие на проверку указанных в заявлении сведений и на запрос документов, необходимых для рассмотрения заявления.

Я (мы) предупрежден(ы) о том, что в случае выявления сведений, не соответствующих указанным в заявлении, за представление недостоверной информации, заведомо ложных сведений мне (нам) будет отказано в предоставлении муниципальной услуги.

В соответствии с требованиями [статьи 9](consultantplus://offline/ref=AD417710C883EDBCE6A8E70FA9875B30CF4DF76D252DC35B49AC4B9A15C3B7733B2465F0B3F861AB5BRDG) Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" подтверждаю(ем) свое согласие на обработку органами местного самоуправления персональных данных.

Предоставляю(ем) органу местного самоуправления право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, в том числе право на обработку персональных данных посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки, реестры и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими представление отчетных данных (документов), а также запрашивать информацию и необходимые документы.

Орган местного самоуправления имеет право во исполнение своих обязательств по оказанию гражданам муниципальных услуг государственной поддержки на обмен (прием и передачу) персональными данными с органами государственной власти и местного самоуправления с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа. Настоящее согласие действует бессрочно.

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

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

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

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

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

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

(подписи членов семьи заявителя)

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Приложение № 3

к Порядку замены жилых помещений инвалидам,

семьям, имеющим детей-инвалидов,

являющихся нанимателями жилых помещений

по договорам социального найма

муниципального жилищного фонда

Акт обследования жилого помещения

п. Карымкары "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Комиссия в составе:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

составили настоящий акт на предмет обследования жилого помещения по адресу:

поселок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_.

На момент обследования жилого помещения в квартире проживают:

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

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

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

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

Факторы, свидетельствующие о невозможности проживания инвалида в занимаемом

жилом помещении

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

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

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

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

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

Подписи членов комиссии:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись нанимателя и совершеннолетних членов его семьи:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 4

к Порядку замены жилых помещений инвалидам,

семьям, имеющим детей-инвалидов,

являющихся нанимателями жилых помещений

по договорам социального найма

муниципального жилищного фонда

СПИСОК

граждан, имеющих право на замену жилых помещений, являющихся нанимателями

жилых помещений по договорам социального найма

муниципального жилищного фонда

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата и время подачи заявления | ФИО заявителя | Дата рождения | Количество членов семьи | ФИО членов семьи | Паспорт гражданина РФ или свидетельство о рождении | | Группа инвалидности | Примечание |
| серия, номер | кем и когда выдан |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |