****

**Коми Республикаын «Сыктывдін»**

**Муниципальнӧй районса администрациялӧн**

# **ШУÖМ**

# **ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**администрации муниципального района**

**«Сыктывдинский» Республики Коми**

от 9 декабря 2024 года № 12/1709

|  |
| --- |
| О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 30.11.2023 № 2047 «Об утверждении 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» |

Руководствуясь Федеральным законом от 21.12.1996 № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», Законом Республики Коми от 25.12.2015 № 134-РЗ «О некоторых вопросах, связанных с предоставлением мер социальной поддержки по обеспечению жильем (жилыми помещениями) отдельных категорий граждан», Законом Республики Коми от 01.12.2015 № 115-РЗ «О наделении органов местного самоуправления в Республике Коми отдельными государственными полномочиями Республики Коми», постановлением Правительства Российской Федерации от 30.11.2023 № 2047 ««Об утверждении 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», администрация муниципального района «Сыктывдинский» Республики Коми

**ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить форму заявления о сокращении срока действия договора найма специализированного жилого помещения, заключенного с лицами, которые относились к категории детей-сирот, согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Подача лицами, которые относились к категории детей-сирот, заявления о сокращении срока действия договора найма специализированного жилого помещения и рассмотрение такого заявления осуществляется в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя руководителя администрации муниципального района «Сыктывдинский» (П.В. Карин).

4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его принятия.

Глава муниципального района «Сыктывдинский» -

руководитель администрации Л.Ю. Доронина

Приложение

к постановлению администрации

муниципального района «Сыктывдинский»

от 9 декабря 2024 года №12/1709

(форма)

В администрацию муниципального района «Сыктывдинский»

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

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

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

1. Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя, дата рождения)

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(серия, номер, когда и кем выдан)

СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

номер телефона, адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

являюсь нанимателем жилого помещения, расположенного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(адрес жилого помещения, предоставленного по договору найма специализированного жилого помещения)

предоставленного мне по договору найма жилого помещения специализированного жилищного фонда муниципального района «Сыктывдинский» от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_ сроком действия с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Членами моей семьи являются (степень родства, фамилия, имя, отчество (при наличии) члена семьи, с указанием наименования и реквизитов документа, подтверждающего родственные отношения заявителя и лиц, указанных в качестве членов семьи):

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Прошу сократить срок действия заключенного со мной договора найма специализированного жилого помещения на срок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать срок, но не более 2 лет)

Прошу уведомление о принятом решении, принятое по моему заявлению

(нужное подчеркнуть):

- направить почтовым отправлением по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- по адресу электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- вручить при личном обращении в Администрацию.

К заявлению прилагаю следующие документы:

|  |  |
| --- | --- |
|  | копии документов, удостоверяющих личность заявителя и всех членов его семьи; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | справки из наркологического и психоневрологического диспансеров об отсутствии психических заболеваний или расстройств, алкогольной или наркотической зависимости; |

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

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются фамилия, имя, отчество (при наличии))

даю согласие на обработку и использование моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах. Я предупрежден(а) об ответственности за недостоверность сведений, содержащихся в представленных документах.

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

(подпись, дата)

-------------------------------------------------------------------------

Расписка

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 и документы гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

принял специалист: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи специалиста)

Перечень представленных документов:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Количество листов | Оригинал/копия | Подлежит возврату |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный № | Дата и время приема документов | Подпись (фамилия, инициалы) специалиста |
|  |  |  |