



Департамент
социальной защиты населения
Ивановской области
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
«24» мая 2024 г.
№ 14/000039

ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

153012, Иваново, пер. Свободный, 4, тел. 41-05-57, тел./факс 30-40-97, e-mail: dszn@ivreg.ru, сайт: <http://szn.ivanovoobl.ru>

ПРИКАЗ

от 24.05.2024 № 39
г. Иваново

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», 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», пунктами 3.1 - 3.3 статьи 8 Закона Ивановской области 14.03.1997 № 7-ОЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в Ивановской области» **п р и к а з ы в а ю:**

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 к настоящему приказу.

2. Правовому управлению Департамента социальной защиты населения Ивановской области обеспечить направление настоящего приказа:

на официальное опубликование в установленном порядке;
в Управление Министерства юстиции Российской Федерации по Ивановской области для включения в федеральный регистр нормативных

правовых актов субъектов Российской Федерации и проведения юридической экспертизы.

**Член Правительства Ивановской
области – директор Департамента
социальной защиты населения
Ивановской области**



А.Ю. Демина

Приложение
к приказу Департамента
социальной защиты населения
Ивановской области
от 14.05.2024 № 39

В _____

(наименование органа местного самоуправления)

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

Я, _____,

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

паспорт гражданина Российской Федерации или иной документ, удостоверяющий личность:

(серия, номер, когда и кем выдан)

зарегистрированный (ая) по месту жительства по адресу:

номер телефона, почтовый адрес, адрес электронной почты (при наличии):

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

прошу сократить срок его действия на _____

(указать срок (не более 2 лет))

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

К заявлению прилагаю следующие документы:

- копии документов, удостоверяющих мою личность и личности членов моей семьи;
- справка из наркологического диспансера об отсутствии алкогольной или наркотической зависимости;
- справка из психоневрологического диспансера об отсутствии психических заболеваний или расстройств:

О результатах рассмотрения заявления прошу проинформировать меня одним из следующих способов:

на бумажном носителе заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении по адресу:

с использованием единого портала в форме электронного документа.

«__» _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Я,

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

даю согласие на обработку и использование персональных данных моих и членов моей семьи, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах.

Уведомлен, что за сообщение умышленно ложных сведений или предъявление заведомо фальшивых документов, послуживших основанием для принятия решения о предоставлении мне государственной услуги, я несу ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации. Со статьей 159.2 «Мошенничество при получении выплат» Уголовного кодекса Российской Федерации ознакомлен(а).

«__» _____ 20__ г.

(подпись заявителя)