Начальнику управління забезпечення

 надання адміністративних послуг

 Рівненської міської ради

 **Ю.Шигоревій**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (прізвище, ім’я по батькові заявника (представника)

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (дані документа, що посвідчують особу)

 (контактний номер)

**ЗАЯВА**

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

 (прізвище,ім’я, по батькові)

прошу видати мені довідку для **(вказується установа)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Підтверджую, що я зареєстрований (на) у квартирі (будинку)

 (неохідне підкреслити)

 за адресою:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 постійно мешкаю і маю право на приватизацію житла.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  №п/п | Прізвище, ім’я по батькові | Рік народження | Родиннівідносини | Дата реєстрації у кімнаті (кімнатах) осіб | Дата зняття з реєстрації у кімнаті (кімнатах) осіб |
|  |  |  | Основний квартиронаймач |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

В цьому приміщенні проживає \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ зареєстрованих.

Примітка: Основний квартиронаймач був зареєстрований за адресою:

м. Рівне,вул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_з\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_року

Даю згоду на обробку персональних даних відповідно до Закону України «Про захист персональних даних»

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_несу відповідальність за достовірність наданої інформації.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис заявника)