Управління забезпечення

надання адміністративних послуг

Рівненської міської ради

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

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

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

(дані документа, що посвідчують особу)

(контактний номер)

**ЗАЯВА**

**про надання довідки про склад зареєстрованих осіб**

**у житловому приміщенні на приватизацію житла**

**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 | Родинні  відносини | 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.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис заявника)