*Приблизний зразок заяви для взяття на квартирний облік*

**Міському/сільському голові]**

ПІБ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(прізвище, ім'я та по батькові повністю) адреса:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВА

про прийняття на квартирний облік

Прошу прийняти мене\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на квартирний облік для одержання житлової площі, а також включити в списки

на\_­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отримання жилого приміщення, як\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

(першочергове, позачергове) (категорія пільги)

Посада та місце роботи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживаю і прописаний(а) з «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_року як\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(родинні відносини з основним квартиронаймачем)

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

.

Квартира складається з\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кімнат\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв.м., з кухнею (без кухні), з комунальними вигодами (без вигод), власником

особового рахунку є:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові, гуртожиток, піднайом житла)

Користуюсь пільгою як­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(документ, який підтверджує пільгу)

Склад членів сім'ї, які разом зі мною зараховуються на квартирний облік

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Прізвище, ім'я, по батькові членів сім'ї | Родинні  відносини | Рік  народження | З якого часу проживає в даному населеному пункті | Місце роботи й посада |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**До заяви додаються документи:**

1. Довідка про склад сім'ї.
2. Довідки з місця праці осіб, які підписали заяву про зарахування на квартирний (кооперативний) облік.
3. Копії паспортів повнолітніх осіб, які зазначені в представленій довідці форми №2.
4. Акт обстеження житлових умов.
5. Засвідчені копії свідоцтв (про одруження, про розлучення, про народження дітей).
6. Якщо квартира приватизована —  копія технічного паспорта та копія документа, що підтверджує право власності на житло.
7. Якщо проживає за договором піднайму жилого приміщення — копія договору піднайму.
8. Якщо проживає за договором найму жилого приміщення в будинках (квартирах), що належать громадянам на праві приватної власності або в будинках житлово-будівельних кооперативів —  копія договору найму.
9. Якщо в особи наявна тяжка форма хронічного захворювання (згідно затвердженого переліку —  оригінал медичного висновку (форми №3) лікарсько-консультативної комісії (ЛКК).
10. Якщо особа, яка стає на квартирний облік, має право на пільги —  засвідчені копії документів, які підтверджують право на пільги.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_року

Підписи всіх дорослих членів сім'ї

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

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

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

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

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

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