Приложение N 4

к Порядку предоставления социальной выплаты

на приобретение в собственность жилого

помещения лицам, достигшим возраста 23 лет,

которые включены в список детей-сирот и

детей, оставшихся без попечения родителей,

лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся

без попечения родителей, лиц, которые

относились к категории детей-сирот и детей,

оставшихся без попечения родителей, лиц

из числа детей-сирот и детей, оставшихся

без попечения родителей, и достигли

возраста 23 лет, которые подлежат

обеспечению жилыми помещениями

 **РЕЕСТР**

 **лиц, достигших возраста 23 лет, которые включены в список**

 **детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей,**

 **лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения**

 **родителей, лиц, которые относились к категории детей-сирот**

 **и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа**

 **детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей,**

 **и достигли возраста 23 лет, которые подлежат обеспечению**

 **жилыми помещениями, - получателей жилищных сертификатов**

 **о праве на предоставление социальной выплаты**

 **на приобретение в собственность жилого помещения**

 **на территории Чувашской Республики, в том числе**

 **на условиях участия в долевом строительстве**

 **многоквартирных домов, в \_\_\_\_\_\_\_\_ году**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nпп | Дата принятия заявления | Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя | Число, месяц, год рождения | Реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан) | Категория заявителя <\*> (указать номер) | Показатель средней рыночной стоимости 1 кв. метра общей площади жилого помещения по Чувашской Республике, рублей | Размер социальной выплаты, рублей |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Глава администрации

муниципального образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (инициалы, фамилия)

Ответственный специалист администрации муниципального образования

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

 (должность) (подпись) (инициалы, фамилия)

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

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

<\*> 1 - осуществляет в течение не менее 12 месяцев трудовую (служебную) деятельность, либо деятельность без образования юридического лица в качестве индивидуального предпринимателя, либо иную приносящую доход деятельность;

2 - обучается по очной форме обучения в организации, осуществляющей образовательную деятельность;

3 - осуществляет уход за ребенком в возрасте до трех лет;

4 - имеет двух и более несовершеннолетних детей;

5 - осуществляет уход за ребенком-инвалидом.