Приложение № 1

к Порядку

|  |  |
| --- | --- |
|  | Главе Опаринского муниципального округа |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу назначить мне,

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства)

выплату единовременной материальной помощи в связи с нарушением условий жизне­деятельности в результате чрезвычайной ситуации связанной с :

(причина нарушения условий жизнедеятельности, дата нарушения условий жизнедеятельности)

(указывается способ выплаты: через кредитные организации или через организации почтовой связи)

Контактные данные заявителя:

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банковские реквизиты для выплаты:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лицевой счет:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расчетный счет:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование банка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КПП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер банковской карты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | г. |  |  |  |
|  |  |  | (дата) |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточне­ние, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах.

Мне разъяснено, что данное согласие может быть отозвано мною.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | г. |  |  |  |
|  |  |  | (дата) |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |

Приложение № 2

к Порядку

|  |  |
| --- | --- |
|  | Главе Опаринского муниципального округа |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу назначить мне, представителю и (или) законному представителю несовершенно­летнего или недееспособного лица,

,

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства, данные документа, подтверждающего полномочия представителя)

Выплату единовременной материальной помощи в связи с нарушением условий жизнедея­тельности в результате чрезвычайной ситуации, связанной с:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(причина нарушения условий жизнедеятельности, дата нарушения условий жизнедеятельности)

На моих несовершеннолетних детей:

1.

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, свидетельство о рождении (серия, номер, дата), дата и номер записи акта о ро­ждении или реквизиты документа о рождении, выданного компетентным органом иностранного государства)

2.

,

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, свидетельство о рождении (серия, номер, дата), дата и номер записи акта о ро­ждении или реквизиты документа о рождении, выданного компетентным органом иностранного государства)

иных лиц, представителем и (или) законным представителем которых  
я являюсь:

1.

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)

2. ,

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)

(указывается способ выплаты: через кредитные организации или через организации почтовой связи)

Контактные данные заявителя:

Телефон:

Банковские реквизиты для выплаты:

Лицевой счет:

Расчетный счет:

Наименование банка:

БИК

ИНН

КПП

Номер банковской карты

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | г. |  |  |  |
|  |  |  | (дата) |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ  
«О персональных данных» даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточне­ние, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных  
в настоящем заявлении и прилагаемых документах. Мне разъяснено, что данное согласие может быть отозвано мною.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | г. |  |  |  |
|  |  |  | (дата) |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |

Приложение № 3

к Порядку

|  |  |
| --- | --- |
| М.П | УТВЕРЖДАЮ  Глава Опаринского муниципального округа  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. |

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**об установлении факта проживания в жилом помещении, находящемся в зоне чрезвы­чайной ситуации, и факта нарушения условий жизнедеятельности заявителя в ре­зультате чрезвычайной ситуации**

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

(реквизиты нормативного правового акта об отнесении сложившейся ситуации к чрезвычайной)

Комиссия, действующая на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в составе:

Председатель комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Члены комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

провела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обследование условий жизнедеятельности заявителя:

(дата)

Ф.И.О. заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Факт проживания в жилом помещении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

установлен/не установлен на основании

(нужное подчеркнуть) (указать, если факт проживания установлен)

Дата начала нарушения условий жизнедеятельности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Характер нарушения условий жизнедеятельности:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Критерии нарушения условий жизнедея­тельности | Показатели критериев нару­шения условий жизнедеятель­ности | Состояние |
| Невозможность про­живания заявителя в жилом помещении: | 1) здание (жилое помещение): |  |
| фундамент | Поврежден (частично разру­шен)/не поврежден (частично не разрушен) |
|  | стены | Повреждены (частично разру­шены)/не повреждены (частично не разрушены) |
|  | перегородки | Повреждены (частично разру­шены)/не повреждены (частично не разрушены) |
|  | перекрытия | Повреждены (частично разру­шены)/не повреждены (частично не разрушены) |
|  | полы | Повреждены (частично разру­шены)/не повреждены (частично не разрушены) |
|  | крыша | Повреждена (частично разруше­на)/не повреждена (частично не разрушена) |
|  | окна и двери | Повреждены (частично разру­шены)/не повреждены (частично не разрушены) |
|  | отделочные работы | Повреждены (частично разру­шены)/не повреждены (частично не разрушены) |
|  | печное отопление | Повреждено (частично разруше­но)/не повреждено (частично не разрушено) |
|  | электроосвещение | Повреждено (частично разруше­но)/не повреждено (частично не разрушено) |
|  | прочие | Повреждены (частично разру­шены)/не повреждены (частично не разрушены) |
|  | 2) теплоснабжение здания (жилого помещения) | Нарушено/не нарушено |
|  | 3) водоснабжение здания (жилого помещения) | Нарушено/не нарушено |
|  | 4) электроснабжение здания (жилого помещения) | Нарушено/не нарушено |
|  | 5) возможность использова­ния лифта | Возможно/невозможно |
| Невозможность осу­ществления транс­портного сообщения между территорией проживания заявителя и иными территория­ми, где условия жиз­недеятельности не бы­ли нарушены: | 1) наличие и состав обще­ственного транспорта в райо­не проживания заявителя | Доступно/недоступно |
| 2) функционирование обще­ственного транспорта от бли­жайшего к заявителю остано­вочного пункта | Возможно/невозможно |
| Нарушение санитарно-эпидемиологического благополучия заявите­ля |  | Нарушено/не нарушено |

Факт нарушения условий жизнедеятельности при чрезвычайной ситуации устанавливается по состоянию хотя бы одного из показателей указанных критериев, характеризующему невозможность проживания заявителя в жилом помещении.

Факт нарушения условий жизнедеятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

в результате чрезвычайной ситуации установлен/не установлен.

(нужное подчеркнуть)

|  |
| --- |
| Председатель комиссии: |
|  |
| (должность, подпись, фамилия, инициалы) |
|  |
| Члены комиссии: |
|  |
| (должность, подпись, фамилия, инициалы) |
|  |
| (должность, подпись, фамилия, инициалы) |
|  |
| (должность, подпись, фамилия, инициалы) |
|  |

|  |
| --- |
| С заключением комиссии ознакомлен:  заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись, фамилия, инициалы) |

Приложение № 4

к Порядку

|  |  |
| --- | --- |
|  | Главе Опаринского муниципального округа |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу назначить мне, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес места житель­ства)

выплату финансовой помощи в связи с утратой имущества первой необходимости:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(причина утраты) (дата утраты)

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

(указывается способ выплаты: через кредитные организации или через организации почтовой связи)

Контактные данные заявителя:

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банковские реквизиты для выплаты:

Лицевой счет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расчетный счет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование банка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер банковской карты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | г. |  |  |  |
|  |  |  | (дата) |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |

|  |
| --- |
| В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональ­ных данных» даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хране­ние, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличива­ние, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем заявлении и при­лагаемых документах. Мне разъяснено, что данное согласие может быть отозвано мною. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | г. |  |  |  |
|  |  |  | (дата) |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |

Приложение № 5

к Порядку

|  |  |
| --- | --- |
|  | Главе Опаринского муниципального округа |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу назначить мне, представителю и (или) законному представителю несовершеннолетнего или недееспособного лица, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства, данные документа, подтверждающего полномочия представителя)

выплату финансовой помощи в связи с утратой имущества первой необходимости:

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

(причина утраты) (дата утраты)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на моих несовершеннолетних детей:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, свидетельство о рождении (серия, номер, дата), дата и номер записи акта о рождении или реквизиты документа о рождении, выданного компетентным органом иностранного государства)

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, свидетельство о рождении (серия, номер, дата), дата и номер записи акта о рождении или реквизиты документа о рождении, выданного компетентным органом иностранного государства)

иных лиц, представителем и (или) законным представителем которых я являюсь:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность)

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

(указывается способ выплаты: через кредитные организации или через организации почтовой связи)

Контактные данные заявителя:

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банковские реквизиты для выплаты:

Лицевой счет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расчетный счет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование банка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер банковской карты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | г. |  |  |  |
|  |  |  | (дата) |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ  
«О персональ­ных данных» даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хране­ние, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличива­ние, блокирование, уничтожение) сведений, указанных  
в настоящем заявлении и при­лагаемых документах. Мне разъяснено, что данное согласие может быть отозвано мною.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | г. |  |  |  |
|  |  |  | (дата) |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |

Приложение № 6

к Порядку

|  |  |
| --- | --- |
| М.П | УТВЕРЖДАЮ  Глава Опаринского муниципального округа  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. |

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**об установлении факта проживания в жилом помещении,**

**находящемся в зоне чрезвычайной ситуации, и факта утраты**

**заявителем имущества первой необходимости в результате**

**чрезвычайной ситуации**

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

(реквизиты нормативного правового акта субъекта Российской Федерации об отнесении сложившейся ситуации к чрезвычайной)

Комиссия, действующая на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в составе:

Председатель комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Члены комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

провела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обследование утраченного имущества первой необходимости.

(дата)

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Факт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя) установлен/не установлен на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(нужное подчеркнуть) (указать, если факт проживания установлен)

Список утраченного имущества первой необходимости

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Список имущества первой необходимости | Утрачено  (ДА или НЕТ) | Примечание |
| Предметы для хранения и приготовления пищи: |  |  |
| холодильник |  |  |
| газовая плита (электроплита) |  |  |
| шкаф для посуды |  |  |
| Предметы мебели для приема пищи: |  |  |
| стол |  |  |
| стул (табуретка) |  |  |
| Предметы мебели для сна: |  |  |
| кровать (диван) |  |  |
| Предметы средств информирования граждан: |  |  |
| телевизор (радио) |  |  |
| Предметы средств водоснабжения и отопления (за­полняется в случае отсутствия централизованного водоснабжения и отопления): |  |  |
| насос для подачи воды |  |  |
| водонагреватель |  |  |
| котел отопительный (переносная печь) |  |  |

Факт утраты имущества первой необходимости \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. заявителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в результате чрезвычайной ситуации установлен/не установлен.

(нужное подчеркнуть)

|  |
| --- |
| Председатель комиссии: |
|  |
| (должность, подпись, фамилия, инициалы) |
|  |
| Члены комиссии: |
|  |
| (должность, подпись, фамилия, инициалы) |
|  |
| (должность, подпись, фамилия, инициалы) |
|  |
| (должность, подпись, фамилия, инициалы) |
|  |

|  |
| --- |
| С заключением комиссии ознакомлен:  заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись, фамилия, инициалы) |