Министру здравоохранения Краснодарского края

 Филиппову Е.Ф.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 (Ф.И.О. заявителя)

Заявление
о включении в список претендентов на получение социальных выплат для оплаты первоначального взноса при получении жилищного кредита, в том числе ипотечного жилищного кредита, на приобретение, строительство и реконструкцию жилого помещения

  Прошу включить меня в список претендентов на получение социальных выплат для оплаты первоначального взноса при получении жилищного кредита, в том числе ипотечного жилищного кредита, на приобретение, строительство и реконструкцию жилого помещения в соответствии с Порядком предоставления социальных выплат для оплаты первоначального взноса при получении жилищного кредита, в том числе ипотечного жилищного кредита, на приобретение, строительство и реконструкцию жилого помещения педагогическим работникам, работающим в государственных общеобразовательных организациях Краснодарского края или муниципальных общеобразовательных организациях, находящихся на территории Краснодарского края, медицинским работникам, замещающим должности врачей, работающим в государственных учреждениях здравоохранения Краснодарского края, работникам, состоящим в трудовых отношениях с государственными учреждениями, подведомственными министерству труда и социального развития Краснодарского края, утвержденным постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 13 декабря 2021 г. N 912 (далее "Порядок), с целью чего сообщаю следующие данные:

1. Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;.

 (Ф.И.О.)

Дата рождения ┌───┬─────┬────────────┐

 └───┴─────┴────────────┘

являясь претендентом на получение социальной выплаты, принадлежу к одной из следующих категорий граждан (отметить "v"):

┌─┐

└─┘ Педагогический работник, работающий в государственной общеобразовательной организации Краснодарского края или муниципальной общеобразовательной организации, находящейся на территории Краснодарского края, соответствующий квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, и (или) профессиональным стандартам; занимаю штатную должность в полном объеме (не менее одной ставки) или осуществляю учебную (преподавательскую) работу не менее 18-ти часов в неделю.

┌─┐

└─┘ Медицинский работник, замещающий должность врача, работающий в государственном учреждении здравоохранения Краснодарского края; занимаю штатную должность в полном объеме (не менее одной ставки).

┌─┐

└─┘ Работник, состоящий в трудовых отношениях с государственным учреждением, подведомственным министерству труда и социального развития Краснодарского края.

2. Место работы (полное наименование, адрес и телефон организации) и должность:

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

3. Адрес места жительства:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4.

Подтверждаю, что ранее не реализовал право на улучшение жилищных условий с помощью мер социальной поддержки на приобретение (строительство) жилого помещения из бюджета Краснодарского края (за исключением мер социальной поддержки на приобретение (строительство) жилого помещения в составе семьи своих родителей и регионального семейного капитала), а также не реализовал право на получение единовременной компенсационной выплаты в связи с прибытием (переездом) на работу в сельские населенные пункты (рабочие поселки, поселки городского типа, города с населением до 50 человек).

5. Я и члены моей семьи (при наличии) в составе \_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек (отметить "v"):

(члены семьи: супруг(а) и совместно проживающие с ними дети Претендента)

┌─┐

└─┘ являюсь(емся) собственником(ами) жилого(ых) помещения(ий) общей площадью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв. м;

┌─┐

└─┘ не являюсь(емся) собственником (ами) жилого(ых) помещения(ий);

┌─┐

└─┘ не производили отчуждение (продажу, дарение, мену) жилого помещения в течение последних двух лет;

┌─┐

└─┘ производили в течение двух лет отчуждение одного жилого помещения/нескольких жилых помещений (подчеркнуть нужное) площадью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв. м (за исключением доли (долей) в жилом(ых) помещениях).

6. Контактные данные:

 мобильный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 адрес электронной почты: E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подтверждаю достоверность сведений, представленных в настоящем заявлении и приложенных к нему документах, и не возражаю против проверки их объективности.

С текстом Порядка ознакомлен(а) и проинформирован(а) об ответственности за недостоверность указанных сведений.

 Приложение: 1. Согласие на обработку персональных данных на\_\_\_л.

 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.на\_\_\_л.

 3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.на\_\_\_л.

 4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.на\_\_\_л.

 5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.на\_\_\_л.

 6\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.на\_\_\_л.

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

 (подпись) (Ф.И.О.)

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_г.

 (дата)