

**ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ
(КОГДА ЗАПОЛНЯЕМ
НА СЕБЯ)!**

В Департамент по развитию муниципальных
образований Забайкальского края
от Иванова Ивана Ивановича

(Ф.И.О. (при наличии))

проживающего(ей) по адресу:
г. Чита, ул. Автогенная, д. 25, кв. 25

Адрес по регистрации:
г. Чита, ул. Автогенная, д. 25, кв. 25

Паспорт:
76 00 № 000000, выдан ОУФМС России по
Забайкальскому краю в Центральном
районе г. Читы, код подразделения: 750-
002, выдан 26.01.2021
(серия, номер, дата выдачи, наименование и
код подразделения)
СНИЛС: 154 002-022-054

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, Иванов Иван Иванович,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Департаменту по развитию муниципальных образований Забайкальского края на обработку моих персональных данных с использованием средств автоматизации и без данных средств, в том числе и с использованием информационных систем данных в системе электронного документооборота, а именно: фамилии, имени, отчества (при наличии), года, месяца, даты и места рождения, образования, профессии и других персональных данных, обработка которых предусмотрена федеральным законом и другими нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (дополнение, изменение),

использование, распространение (в том числе передачу) обезличивание, уничтожение персональных, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Конфиденциальность персональных данных обеспечивается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня его отзыва в письменной форме.

« 15 » ____ августа ____ 2025г. Иванов И.И.
(подпись) (фамилия, инициалы)

**ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ
(КОГДА ЗАПОЛНЯЕМ НА
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО
РЕБЕНКА)!**

В Департамент по развитию муниципальных
образований Забайкальского края
от Иванова Ивана Ивановича
в интересах Ивановой Екатерины
Ивановны

(Ф.И.О. (при наличии))

проживающего(ей) по адресу:
г. Чита, ул. Автогенная, д. 25, кв. 25

Адрес по регистрации:
г. Чита, ул. Автогенная, д. 25, кв. 25

Паспорт:
76 00 № 000000, выдан ОУФМС России по
Забайкальскому краю в Центральном
районе г. Читы, код подразделения: 750-
002, выдан 26.01.2021
(серия, номер, дата выдачи, наименование и
код подразделения)
СНИЛС: 154 002-022-054

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, Иванов Иван Иванович, в интересах моего ребенка Ивановой
Ирины Ивановны, 12.01.2023 г.р.

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Департаменту по развитию муниципальных образований Забайкальского края на обработку моих персональных данных с использования средств автоматизации и без данных средств, в том числе и с использованием информационных систем данных в системе электронного документооборота, а именно: фамилии, имени, отчества (при наличии), года, месяца, даты и места рождения, образования, профессии и других персональных данных, обработка которых предусмотрена федеральным законом и другими нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (дополнение, изменение),

использование, распространение (в том числе передачу) обезличивание, уничтожение персональных, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Конфиденциальность персональных данных обеспечивается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня его отзыва в письменной форме.

« 15 » августа 2025г. _____ Иванов И.И. _____
(подпись) (фамилия, инициалы)

ОБРАЗЕЦ ЗАПОЛНЕНИЯ

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, Иванов Иван Иванович

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)

Паспорт: 7600 №000000, выдан: ОУФМС России по Забайкальскому краю в Центральном районе г. Читы, выдан 26.01.2021, код подразделения 750-002, ИНН 750401261421, СНИЛС 154-002-022-54

реквизиты документа, подтверждающего полномочия, данные документа, удостоверяющего личность

Дата рождения: 15.02.1976

Возраст: 49

Адрес электронной почты (при наличии): ivanov.iv@mail.ru

Адрес регистрации: г. Чита, ул. Автогенная, д. 25, кв. 25

☐

социальный найм

☐

аренда

☐

собственность

☒

другое

Адрес фактического проживания: г. Чита, ул. Автогенная, д. 25, кв. 25

☐

социальный найм

☐

аренда

☐

собственность

☒

другое

Телефон: 8914-000-00-00

Отметка о согласии на информирование через электронную почту:

ivanov.iv@mail.ru (да/нет)

Место работы: ГУЗ ГKB № 1

Адрес места работы: г. Чита, ул. Ленина, д.8

Должность и стаж на этом месте работы (дата поступления на эту работу):

Врач терапевт участковый, стаж работы: 10 лет, дата поступления на работу: 15.01.2015.

Семейное положение: женат

Сведения о супруге: Ф.И.О. (при наличии): Иванова Наталья Александровна

Дата рождения: 08.03.1978, место работы: ООО Комплект-плюс

Адрес места работы: г. Чита, ул. Забайкальского рабочего, д.15

Телефон: 8914-001-01-01

Должность: продавец-консультант

Сведения о детях:

Ф.И.О. (при наличии) Иванова Екатерина Ивановна,
дата рождения 12.01.2023.

Ф.И.О. (при наличии) _____,
дата рождения _____.

Ф.И.О. (при наличии) _____,
дата рождения _____.

Ф.И.О. (при наличии) _____,
дата рождения _____.

Прошу рассмотреть настоящее заявление и представленные документы в целях предоставления жилого помещения на условиях договора субаренды на территории Забайкальского края в виде 3 -комнатной квартиры в многоквартирном доме, расположенном по адресу: ЖК Ривьера Парк.

Я знаю, что право на аренду жилых помещений по льготной стоимости предоставляется в соответствии с Порядком предоставления жилых помещений на условиях договора субаренды на территории Забайкальского края.

Среднедушевой денежный доход на одного члена семьи гражданина: 36000 рублей, рассчитан в соответствии с Методикой расчета среднедушевого денежного дохода на одного члена семьи гражданина, имеющего право на заключение договора субаренды жилого помещения.

Я подтверждаю, что сведения, содержащиеся в настоящем заявлении, являются достоверными и точными на нижеуказанную дату. В случае изменения этих сведений обязуюсь в течение трех рабочих дней со дня наступления таких изменений уведомлять в письменном виде Департамент по развитию муниципальных образований Забайкальского края об их изменении.

К заявлению прилагаются следующие документы:

№ п/п	Наименование	Количество листов
1	Копия паспорта Иванова И.И.	2
2	Копия паспорта Ивановой Н.А.	2
3	Копия свидетельства о рождении Ивановой Е.И.	1
4	Справка 2 – НДФЛ Иванова И.И.	1
5	Справка 2 – НДФЛ Ивановой Н.А.	1
6	Заверенная копия трудовой книжки Иванова И.И.	5
7	Сведения о трудовой деятельности Ивановой Н.А.	2
8	Выписка из ЕГРН об имеющихся объектах недвижимости на Иванова И.И.	1
9	Выписка из ЕГРН об имеющихся объектах недвижимости на Иванову Н.А.	1
10	Выписка из ЕГРН об имеющихся объектах недвижимости на Иванову Е.И.	1
11	Свидетельство о заключении брака	1

Ф.И.О. (при наличии) заявителя
(законного представителя)

Иванов И.И. _____

«15» августа 2025 г.

Принял
(Ф.И.О. (при наличии) должностного лица)

_____ «__» _____ 20__ г