***ПРИМЕРНАЯ ФОРМА***

***(в случае смерти одного из лиц, указанных в сертификате)***

Руководителю государственного казенного учреждения Краснодарского края «Кубанский центр государственной поддержки населения и развития финансового рынка»

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

Ф.И.О.

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

 Ф.И.О. заявителя

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об аннулировании государственного жилищного**

**сертификата и выдаче нового сертификата**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О., дата рождения

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

 серия и номер паспорта (иного документа, удостоверяющего личность),

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

кем и когда выдан

в соответствии с постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 22 октября 2022 г. № 749 «Об утверждении Порядка предоставления социальных выплат на приобретение жилых помещений на основании выдаваемых государственных жилищных сертификатов жителям г. Херсона и части Херсонской области, покинувшим место постоянного проживания и прибывшим в экстренном массовом порядке на территорию Краснодарского края на постоянное место жительства» (далее – Порядок), прошу аннулировать государственный жилищный сертификат дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*наименование субъекта Российской Федерации)*, в связи со смертью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*Ф.И.О.)*

Свидетельство о смерти прилагается.

Прошу выдать государственный жилищный сертификат на новый состав семьи, без учета умершего члена семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*Ф.И.О.)*

С Порядком ознакомлен(а) и уведомлен(а) о том, что несу ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ за предоставление недостоверных сведений и подложных документов. Не возражаю против проверки их достоверности и объективности.

Телефон (адрес электронной почты для связи): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаются следующие документы:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа и дата выдачи  | Копия или оригинал | Количество листов |
| 1 | 2 | 3 | 4 |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (подпись) | (Ф.И.О.) |
| Документы принял: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (должность специалиста) | (подпись) | (Ф.И.О.) |
| «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |