Начальнику відділу комунального майна

виконавчого комітету

Старокостянтинівської міської ради

Сергію ЗАРІЧНОМУ

***Козака Володимира Петровича***

 *(прізвище, ім'я та по-батькові)*

Адреса: ***вул.Острозького, буд.128, кв.11***,

Телефон ***(067) 450-82-97***

ЗАЯВА

У зв’язку з втратою (пошкодженням) свідоцтва від ***17 січня 2015 року***

№ ***67***  про право власності на квартиру (кімнату у гуртожитку)

№ ***11*** по вул.(пров.) ***Острозького*** буд. № ***128*** у місті Старокостянтинів, що була мною приватизована, прошу видати дублікат вказаного свідоцтва.

Квартира (житлове приміщення у гуртожитку) приватизовано(е) відповідно до свідоцтва (розпорядження рішення, наказу) від ***12 грудня 2004 року,*** № ***345***, виданого  ***виконавчим комітетом Старокостянтинівської міської ради*** (орган приватизації, що видав розпорядження)

Для отримання адміністративної послуги до заяви додаю:

***1. Копії паспортів,***

***2. копія свідоцтва про смерть власника (співвласників).***

***3. непридатне для користування свідоцтво про право власності.***

***4. оригінал видання друкованого в засобах масової інформації про втрату свідоцтва про право власності та визнання його недійсним.***

***5. інформація з Державного реєстру речових прав на нерухоме майно.***

17 липня 2021 року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата подачі заяви) (підпис)

Згоду на видачу дубліката даємо:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Козак Петро Володимирович***

 підпис П.І.Б.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Козак Валентина Володимирівна***

підпис П.І.Б.

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

підпис П.І.Б.

Підписи заявника та членів його сім’ї підтверджую

Адміністратор ЦНАПу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ « « \_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ р.

 Даємо згоду відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» на обробку, використання та зберігання моїх персональних даних у межах, необхідних для надання даної адміністративної послуги.

 ***Козак Петро Володимирович***

 *(підпис, прізвище, ініціали)*

 ***Козак Валентина Володимирівна***

 *(підпис, прізвище, ініціали)*

\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(підпис, прізвище, ініціали)*

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 року(дата надходження заяви)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис) | Реєстраційний номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ім’я та ПРІЗВИЩЕ адміністратора ЦНАП) |