# Типовой бланк 3

# Образец заявки

**АГЕНТ ПРЕДОСТАВЛЯЕТ ПОМОЩЬ В РАССМОТРЕНИИ ДАННОГО ДОКУМЕНТА. ЛИЦО С ОГРАНИЧЕННЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ, ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ, МОЖЕТ ЗАПРОСИТЬ ЭТО ЖЕ ЗАЯВЛЕНИЕ, НАПЕЧАТАННОЕ КРУПНЫМ ШРИФТОМ, ИЛИ В ДРУГОМ АЛЬТЕРНАТИВНОМ ФОРМАТЕ.**

**НАЗВАНИЕ ОБЪЕКТА:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ЗАЯВКА НА АРЕНДУ КВАРТИРЫ**

 **Равные возможности получения жилья**

**АДРЕС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Распечатайте и внесите полную информацию

**ГОРОД, ШТАТ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

Факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Текстовый телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ**

Примечание: Все пункты должны быть заполненными. Несоблюдение данного требования приведет к задержке обработки заявки или ее отклонения. Если вам нужна помощь в заполнении, обратитесь в отдел по сдаче квартир в аренду.

**Заявитель:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Домашний телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 улица город штат почтовый код

Почтовый адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(если отличается) улица город штат почтовый код

Расовая принадлежность (заполняется по желанию: данная информация используется исключительно для участия в программе, запрещающей дискриминацию, согласно государственному и федеральному законодательству):

[ ] Американский индеец/уроженец Аляски [ ] Уроженец Азии или островов Тихого океана

[ ] Черная раса (не латиноамериканского происхождения) [ ] Латиноамериканец

[ ] Белая раса (не латиноамериканского происхождения)

Примечание: Обратившись к агенту, вы имеете право получить краткое изложение Программы отбора съемщиков (с вкладкой, в которой содержится описание программы), где изложен процесс подачи заявки на аренду с требованиями для отбора и получения права проживания в комплексе.

**НЕОБХОДИМЫЙ РАЗМЕР КВАРТИРЫ:**

0 спален 1 спальня 2 спальни 3 спальни 4 спальни 5 спален 6 спален

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

 **ТИП ЗАПРАШИВАЕМОГО КОРПУСА:**

 [ ] Рыночная рента Инвалидная коляска

 [ ] Базовая арендная плата Оборудование для инвалидов

 [ ] Низкая арендная плата [ ] Да [ ] Нет

 Слух/Зрение

 Оборудование для инвалидов

 [ ] Да [ ] Нет

Нужны ли кому-нибудь из членов вашей семьи условия для людей с ограниченными возможностями, разумные приспособления, изменения корпуса, жилого комплекса или что-либо иное, чтобы мы могли общаться с вами?

[ ] Да [ ] Нет Если да, то укажите, что.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Текущая сумма оплаты за жилье в месяц $\_\_\_\_\_\_\_, включая коммунальные услуги?

 [ ] Да [ ] Нет

Как долго вы проживали по данному адресу? \_\_\_\_\_\_\_ лет.

Каковы причины переезда? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Как вы узнали об этом жилом комплексе? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СОСТАВ СЕМЬИ**

Перечислите всех, кто будет проживать в квартире, ВКЛЮЧАЯ СЕБЯ.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ПОЛНОЕ ИМЯ КАЖДОГО ИЗ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ** | **КЕМ ГЛАВЕ СЕМЬИ ПРИХОДИТСЯ** | **ВОЗРАСТ** | **ПОЛ** | **НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ** | **СТУДЕНТ, ОБУЧАЮЩИЙСЯ В РЕЖИМЕ ПОЛНОЙ НАГРУЗКИ****(нужное обведите)** |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Глава семьи | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Да или Нет |
|  | Дата рождения (только главы семьи): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Да или Нет |
| 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Да или Нет |
| 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Да или Нет |
| 5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Да или Нет |
| 6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Да или Нет |
| 7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Да или Нет |

**РЕКОМЕНДАЦИИ**

Укажите полные имена и адреса арендодателей или официальных представителей иных жилищных объектов, где вы проживали последние пять лет, или двух последних мест жительства, в зависимости от того, что более применимо (включая приюты).

Имя нынешнего арендодателя/представителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя предыдущего арендодателя/представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Получаете ли вы, или какой-либо член вашей семьи на данный момент федеральную (Департамента жилищного строительства и городского развития США) или государственную жилищную помощь? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Если да, то укажите их имена и вид получаемой помощи.

Член семьи Тип жилищной помощи Место

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

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

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

**ПРИМЕЧАНИЕ:** Если вы не можете предоставить контакты арендодателя или другого лица, чтобы он дал рекомендацию, приложите характеристику личности.
Лицо выдавшее вам характеристику личности должно быть знакомо с вами в течение одного (1) года или более, но не находиться с вами в родстве.

Имя лица, для получения рекомендации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя лица, для получения рекомендации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ДОХОД ОТ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАЖДОГО ЧЛЕНА СЕМЬИ**

Просьба указать доходы и активы каждого члена вашей семьи. Перечислите участников в том же порядке, в каком они были на первой странице.

**Член семьи № \_\_\_\_\_**

Имя нынешнего работодателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Количество проработанных лет \_\_\_\_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заработная плата на данный момент времени $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] еженедельно [ ] раз в две недели [ ] ежемесячно

**Член семьи № \_\_\_\_\_**

Имя нынешнего работодателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Количество проработанных лет \_\_\_\_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заработная плата на данный момент времени $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] еженедельно [ ] раз в две недели [ ] ежемесячно

**Член семьи № \_\_\_\_\_**

Имя нынешнего работодателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Количество проработанных лет \_\_\_\_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заработная плата на данный момент времени $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] еженедельно [ ] раз в две недели [ ] ежемесячно

**ДРУГИЕ ИСТОЧНИКИ ДОХОДОВ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ**

Перечислите иные получаемые виды доходов, такие как социальное обеспечение, социальное пособие, дополнительный социальный доход, пенсия, денежное пособие по инвалидности, пособие по безработице, процентный доход, алименты, пособие на ребенка, ежегодные выплаты, дивиденды, доход от сдачи имущества в аренду, плата военнослужащим, стипендия, и/или гранты.

Член семьи Вид дохода Валовая прибыль (до вычета налогов)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_за\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_за\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_за\_\_\_\_\_\_\_\_

 (неделя, месяц, год)

**ДОХОД ОТ АКТИВОВ**

К активам относятся контокоррентные счёта, сберегательные счета, срочные сертификаты, рынки краткосрочного капитала, акции, облигации, недвижимость и фактическая стоимость договора страхования жизни.

Член семьи Вид дохода Валовая прибыль (до вычета налогов)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_за\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_за\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_за\_\_\_\_\_\_\_\_

 (неделя, месяц, год)

**ОТВЕТЬТЕ НА ДАННЫЕ ВОПРОСЫ, ЧТОБЫ ВАШУ КАНДИДАТУРУ РАССМАТРИВАЛИ КАК ПРИОРИТЕТНУЮ ИЛИ СДЕЛАЛИ ВАМ ОСОБЫЕ СКИДКИ/ УЧЛИ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА:**

1. Были ли вы выселены? Да \_\_\_\_ Нет \_\_\_\_ Если да, тогда дайте более подробную информацию.

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

2. Нарушены ли в вашем нынешнем жилье санитарно-гигиенические нормы? Да \_\_\_\_

Нет \_\_\_\_ Если да, опишите более подробно:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Малы ли размеры вашей квартиры по отношению к размеру вашей семьи? Да\_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

4. Присутствуют ли в вашем нынешнем жилье какие-либо условия для людей с ограниченными возможностями или имеющими другие проблемы, что является необходимым для одного из членов вашей семьи с ограниченными физическими возможностями? Да\_\_\_\_\_ Нет \_\_\_\_\_

Если да, опишите более подробно:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Страдали ли вы или кто-либо из членов вашей семьи от физического насилия или угроз физического насилия со стороны супруга или другого члена семьи? Если да, приведите, пожалуйста, подробности: \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дополнительная информация**

Зарегистрированы ли вы или кто-либо из членов вашей семьи как лицо, совершившее половое преступление, согласно с законодательством штата Массачусетс либо любого другого штата? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Если да, перечислите имена таких лиц и требование к регистрации (то есть место, где необходимо осуществить регистрацию, период времени, требуемый на регистрацию). ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проживали ли вы или кто-либо из членов вашей семьи за пределами штата Массачусетс? \_\_\_\_\_\_\_. Если да, перечислите все наименования штатов, в которых проживал каждый из членов семьи. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**ПРИМЕЧАНИЕ: Отсутствие ответов на данные вопросы может привести к отказу или отклонению вашей заявки.**

Я/мы данным подтверждаю (-ем), что информация, предоставленная в этой заявке, насколько мне/нам известно, является достоверной и полной. **Я/мы не против, чтобы для проверки правдивости заявлений, сделанных здесь, навели справки.** **Также можно запросить на проверку** всю информацию, которая имеет конфиденциальный характер, **данные о потребительском кредитовании, отчет о преступной деятельности (CORI) или факты наличия/снятия судимости**. Я/мы подтверждаю (-ем), что я/мы понимаю (-ем), что предоставление ложных заявлений или информации является наказуемым в соответствии с государственным или федеральным законодательством.

Я/мы подтверждаю (-ем), что мы получили уведомление от управляющего агента, предоставляющее информацию о праве на разумные приспособления для людей с ограниченными физическими возможностями.

***Подпись поставлена под страхом наказания за предоставление заведомо ложных сведений.***

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

Глава семьи/ заявитель Дата Созаявитель Дата

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [укажите имя агента по управлению], действуя в качестве агента по управлению \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [укажите название жилого комплекса] (жилой комплекс), не дискриминирует по расовому признаку, цвету кожи, религии, полу, национальному происхождению, сексуальной ориентации, возрасту, семейному статусу, физической либо умственной неполноценности в предоставлении доступа или в подачи заявления на аренду в данном жилом комплексе, в трудоустройстве или участии в программах, мероприятиях, в осуществлении функций либо предоставлении услуг.

***ПРИМЕЧЕНИЕ: Заполняя данную заявку, заявитель имеет право внести в нее имя, адрес, номер телефона и другую соответствующую информацию члена семьи, друга либо социального, медицинского, адвокатского или другого учреждения, как контактную информацию лица, предоставляющего помощь заявителю касающейся его заявки.***

***Подавая заявку на участие в федеральной программе по предоставлению жилья, необходимо приложить заполненную форму HUD-920006 (дополнительная, но необязательная информация для заявителей по программе Департамента жилищного строительства и городского развития США).***

*Участники, которые подают заявку вне федеральной программы по предоставлению жилья, могут использовать форму HUD-920006 или, по желанию, предоставить дополнительную контактную информацию ниже:*

Имя дополнительного контактного

лица или организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Электронный адрес (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Родство с заявителем: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Повод для обращения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***ПРИМЕЧАНИЕ: официальная форма заявки должна иметь знак равных возможностей получения жилья и знак оборудования для лиц с ограниченными физическими возможностями (если необходимо).***