Согласие

на проведение обследования жилого помещения, а также общего имущества в многоквартирном доме, в котором расположено указанное жилое помещение, входящего в состав муниципального жилищного фонда, а также частного жилищного фонда в целях их приспособления с учетом потребностей и обеспечения условий их доступности в рамках постановления Правительства РФ от 09.07.2016 № 649 «О мерах по приспособлению жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме с учетом потребностей инвалидов»

|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю муниципальной комиссии по обследованию жилых помещений, занимаемых инвалидами и семьями, имеющими детей инвалидов, и используемых для их постоянного проживания, и общего имущества в многоквартирных домах, в которых проживают инвалиды, входящих в состав муниципального жилищного фонда, а так же частного жилищного фонда, в целях их приспособления с учетом потребностей инвалидов и обеспечения условий их доступности для инвалидов  П.Ф. Безматерных |

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

(Ф.И.О)

выражаю свое согласие муниципальной комиссии по обследованию жилых помещений, занимаемых инвалидами и семьями, имеющими детей-инвалидов, и используемых для их постоянного проживания, а также общего имущества в многоквартирных домах, в которых расположены указанные жилые помещения, входящих в состав муниципального жилищного фонда, а также частного жилищного фонда с учетом потребностей инвалидов и обеспечения условий их доступности для инвалидов, созданной администрацией города Лесосибирска, на проведение обследования жилого помещения, в котором я проживаю, а также общего имущества в многоквартирном доме, в котором расположено данное жилое помещение, в целях их приспособления с учетом моих потребностей и обеспечения условий их доступности для меня в рамках постановления Правительства РФ от 09.07.2016 № 649 «О мерах по приспособлению жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме с учетом потребностей инвалидов» и на обработку в указанных целях следующих персональных данных:

1. Фамилия, имя, отчество инвалида (ребенка-инвалида) (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Адрес места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Категория инвалидности (нарушение опорно-двигательного аппарата (с использованием кресла-коляски), нарушение органов зрения, нарушения слуха, другое (указать)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть)

1. Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящее согласие может быть отозвано на основании личного заявления в произвольной форме.

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

(дата) (подпись заявителя (представителя))