В Администрацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_района

 \_\_\_\_\_\_, г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д.\_\_

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Адрес: г. \_\_\_\_\_\_\_\_, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д. \_\_, кв.\_\_

 Конт. Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

 Я являюсь лицом из числа детей-сирот.

 Решением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ районного суда от «\_\_» \_\_\_\_\_\_ \_\_\_ года одинокая мать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ признана умершей.

Я проживаю в одной квартире с моей тетей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_.\_\_.\_\_\_\_ года рождения. Мы совместно являемся собственниками квартиры по адресу: г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д.\_\_, кв.\_\_\_ (у каждого по\_\_\_ доли в праве собственности).

 В соответствии со ст. 8 Федерального закона № 159-ФЗ от 21.12.1996 года «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» проживание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в ранее занимаемых жилых помещениях, нанимателями или членами семей нанимателей по договорам социального найма либо собственниками которых они являются, признается невозможным, если это противоречит интересам указанных лиц в связи с наличием одного из следующих обстоятельств:

- проживание на любом законном основании в таких жилых помещениях лиц: страдающих тяжелой формой хронических заболеваний в соответствии с указанным в пункте 4 части 1 статьи 51 Жилищного кодекса Российской Федерации перечнем, при которой совместное проживание с ними в одном жилом помещении невозможно;

Перечень таких заболеваний утвержден Постановлением Правительства РФ от 16.06.2006 № 378.

Тетя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проживает в данной квартире и страдает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ заболеванием которое входит в данный перечень, периодически лежит в ОГУЗ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ больнице, по адресу: \_\_\_\_\_\_\_, г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, пос. \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Когда я пытаюсь попасть в квартиру, она меня, не пускает внутрь, ведет себя очень агрессивно, кидается в драку, периодически мне звонит и пишет смс с угрозами. Считаю, совместное проживание с ней невозможно и угрожает моей жизни и здоровью. В связи с этим совместное проживание с ней невозможно.

 На основании изложенного, прошу вас, признать невозможным мое проживание в жилом помещении по адресу: г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, д.\_\_, кв. \_\_, а также включить меня в список лиц из числа детей-сирот подлежащих обеспечению благоустроенным жилым помещением специализированного жилищного фонда по договору найма специализированного жилого помещения.

 Приложение:

1. Копия паспорта.
2. Копия свидетельства о рождении.
3. Копия свидетельства о праве собственности.
4. Копия решения суда от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года.
5. Копия свидетельства о смерти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
6. Копия справки о заболевании

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_