



**ПРАВИТЕЛЬСТВО КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ**

П Р И К А З

от 26 февраля 2024 года

№ 109

Калининград

Об утверждении формы заявления о сокращении срока действия договора найма специализированного жилого помещения, заключенного с лицами, которые относились к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лицами из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

В соответствии с пунктом 2 правил подачи и рассмотрения заявления о сокращении срока действия договора найма специализированного жилого помещения, заключенного с лицами, которые относились к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лицами из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и направления информации о принятом решении, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2023 года № 2047, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить прилагаемую форму заявления о сокращении срока действия договора найма специализированного жилого помещения, заключенного с лицами, которые относились к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лицами из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

3. Приказ вступает в силу со дня его подписания и подлежит официальному опубликованию.

Министр социальной политики
Калининградской области

А.В. Майстер

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства социальной
политики Калининградской области
от 26 февраля 2024 г. № 109

ФОРМА

В ОГКУ КО «Центр социальной
поддержки населения»
от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
проживающего (ей) по адресу:

(город, улица, квартира (комната))

(номер телефона, адрес электронной почты
(при наличии))

З А Я В Л Е Н И Е

**о сокращении срока действия договора найма специализированного
жилого помещения, заключенного с лицами, которые относились
к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей,
лицами из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения
родителей**

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения заявителя)

в соответствии с пунктом 6.1 статьи 8 Федерального закона от 21 декабря
1996 года № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке
детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» прошу сократить
срок действия договора найма жилого помещения специализированного
жилищного фонда Калининградской области для детей-сирот и детей,
оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей,
оставшихся без попечения родителей от «___» _____ 20__ г.
№ _____ на _____,

(указать срок (не более двух лет))

с целью последующего заключения договора социального найма в отношении
занимаемого мною жилого помещения, расположенного по адресу:

(город, улица, квартира (комната))

Членами моей семьи являются:

1. _____;
2. _____.

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____;
2. _____;
3. _____;
4. _____.

Я предупрежден (а) об ответственности за представление недостоверных сведений.

«__» _____ 20__ г. _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Министр социальной политики
Калининградской области



А.В. Майстер