КОМИТЕТ СТРОИТЕЛЬСТВА
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОБЛСТРОЙ)

ПРИКАЗ

06.10.2021 № 560-ОД

Волгоград

О мерах по реализации постановления Администрации Волгоградской области от 28 сентября 2021 г. № 542-п "Об утверждении Порядка предоставления медицинским работникам государственных учреждений Волгоградской области в сфере здравоохранения жилищных сертификатов на приобретение или строительство жилых помещений и реализации указанных сертификатов"

В соответствии с постановлением Администрации Волгоградской области от 28 сентября 2021 г. № 542-п "Об утверждении Порядка предоставления медицинским работникам государственных учреждений Волгоградской области в сфере здравоохранения жилищных сертификатов на приобретение или строительство жилых помещений и реализации указанных сертификатов", руководствуясь Положением о комитете строительства Волгоградской области, утвержденным постановлением Губернатора Волгоградской области от 24 ноября 2014 г. № 170,

П р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемые:

форму заявления о признании медицинского работника государственного учреждения Волгоградской области в сфере здравоохранения получателем жилищного сертификата на приобретение или строительство жилых помещений;

форму согласия на обработку персональных данных;

форму книги учета медицинских работников государственных учреждений Волгоградской области в сфере здравоохранения в целях предоставления им жилищных сертификатов на приобретение или строительство жилых помещений;

форму заявления о предоставлении жилищного сертификата на приобретение или строительство жилых помещений;

форму жилищного сертификата на приобретение или строительство жилых помещений;

форму договора;

форму заявления об оплате жилищного сертификата на приобретение или строительство жилых помещений.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания и подлежит официальному опубликованию.

Председатель комитета



Ю.М.Седов

Утверждена
приказом комитета строительства
Волгоградской области
от 06.10.2021 № 560-ОД

форма

Председателю комитета строительства
Волгоградской области

_____
(фамилия, инициалы)

_____

от

_____
(фамилия, имя, отчество заявителя,

_____
серия, номер документа, удостоверяющего личность,

_____
кем и когда выдан, СНИЛС)

проживающего(ей) по адресу:

_____
(адрес регистрации по месту жительства,

_____
адрес фактического проживания, номер телефона)

_____

_____

Заявление
о признании медицинского работника государственного учреждения Волгоградской области в сфере здравоохранения получателем жилищного сертификата на приобретение или строительство жилых помещений

Прошу признать меня получателем жилищного сертификата на приобретение или строительство жилых помещений в соответствии с Порядком предоставления медицинским работникам государственных учреждений Волгоградской области в сфере здравоохранения жилищных сертификатов на приобретение или строительство жилых помещений и реализации указанных сертификатов, утвержденным постановлением Администрации Волгоградской области от 28 сентября 2021 г. № 542-п "Об утверждении Порядка предоставления медицинским работникам государственных учреждений Волгоградской области в сфере здравоохранения жилищных сертификатов на приобретение или строительство жилых помещений и реализации указанных сертификатов" (далее –

Порядок).

Состою в трудовых отношениях с _____
_____;
(наименование государственного учреждения Волгоградской области в сфере здравоохранения)

с "___" _____ г. занимаю в указанной медицинской организации должность _____, входящую в Перечень должностей медицинских работников государственных учреждений Волгоградской области в сфере здравоохранения, при замещении которых предоставляется жилищный сертификат на приобретение или строительство жилых помещений, утвержденный приказом комитета здравоохранения Волгоградской области, в соответствии с заключенным трудовым договором от _____ № _____.

С требованиями Порядка ознакомлен(а) и обязуюсь их выполнять.

К заявлению прилагаются следующие документы:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Подтверждаю достоверность представленных документов и сведений.

Об ответственности за предоставление недостоверных сведений и документов предупрежден (предупреждена).

_____ _____ _____
(дата) (подпись) (инициалы, фамилия заявителя)

Комитет строительства
Волгоградской области

Утверждена
приказом комитета строительства
Волгоградской области
от 06.10.2021 № 560-ОД

форма

В комитет строительства Волгоградской области

от гражданина(ки) _____,
(фамилия, имя и отчество)

паспорт _____,
(серия и номер паспорта, кем и когда выдан паспорт)

проживающего(ей) по адресу _____

_____
(адрес регистрации)

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя и отчество)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие комитету строительства Волгоградской области (400066, Волгоград, ул. им. Скосырева, 7, далее - оператор) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, адрес регистрации и места жительства, документ, удостоверяющий личность, семейное положение, родственные отношения, контактные телефоны; страховой номер индивидуального лицевого счета в системе индивидуального (персонифицированного) учета; сведения о наличии трудовых отношений с государственными учреждениями Волгоградской области в сфере здравоохранения, при условии, что обработка персональных данных осуществляется штатными сотрудниками оператора, допущенными к обработке персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Предоставляю оператору право осуществлять следующие действия (операции) с моими персональными данными: сбор, проверку, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, обмен (прием, передачу), использование, размещение в общедоступных местах, в том числе на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Оператор имеет право обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры), отчетные формы; производить обмен (прием и передачу) моими персональными данными с использованием машинных

носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Оператор вправе передавать мои персональные данные и получать их из подразделений Федеральной миграционной службы, Федеральной налоговой службы, Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии, Пенсионного фонда Российской Федерации, органов исполнительной власти Российской Федерации и субъектов Российской Федерации и их подведомственных учреждений, в том числе государственных учреждений Волгоградской области в сфере здравоохранения, органов местного самоуправления, многофункциональных центров по предоставлению государственных и муниципальных услуг.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).

Настоящее заявление действует на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Отзыв заявления осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

_____ _____

(подпись) (фамилия и инициалы)

"_____" _____ 20 ___ г.

Комитет строительства
Волгоградской области

Утверждена
приказом комитета строительства
Волгоградской области
от 06.10.2021 № 560-ОД

форма

КНИГА
учета медицинских работников государственных учреждений Волгоградской области в сфере здравоохранения в целях предоставления им жилищных сертификатов на приобретение или строительство жилых помещений

Начата _____ 20__ г.
Окончена _____ 20__ г.

№ п/п	Дата и время приема заявления о признании медицинского работника получателем жилищного сертификата на приобретение или строительство жилых помещений	Фамилия, имя, отчество медицинского работника	Адрес регистрации по месту жительства медицинского работника	Паспортные данные (серия, номер, дата выдачи, кем выдан) медицинского работника	Дата и номер решения о признании (об отказе в признании) медицинского работника получателем жилищного сертификата на приобретение или строительство жилых помещений	Дата и номер решения о предоставлении медицинскому работнику жилищного сертификата на приобретение или строительство жилых помещений	Дата заключения договора об исполнении трудовых обязанностей в связи с предоставлением жилищного сертификата на приобретение или строительство жилого помещения	Номер и дата жилищного сертификата на приобретение или строительство жилых помещений	Дата выдачи медицинскому работнику жилищного сертификата на приобретение или строительство жилых помещений, подпись медицинского работника о получении жилищного сертификата	Дата выдачи медицинскому работнику дубликата жилищного сертификата на приобретение или строительство жилых помещений, подпись медицинского работника о получении дубликата жилищного сертификата	Дата и номер решения об исключении медицинского работника из числа получателей жилищных сертификатов на приобретение или строительство жилых помещений
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Комитет строительства
Волгоградской области

Утверждена
приказом комитета строительства
Волгоградской области
от 06.10.2021 № 560-ОД

форма

Председателю комитета строительства
Волгоградской области

_____
(фамилия, инициалы)

_____

от

_____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

_____

_____,
проживающего(ей) по адресу:

_____
(серия, номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан, СНИЛС, адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического проживания, номер телефона)

_____

_____

Заявление
о предоставлении жилищного сертификата на приобретение или строительство жилых помещений

Прошу предоставить жилищный сертификат на приобретение или строительство жилых помещений в соответствии с Порядком предоставления медицинским работникам государственных учреждений Волгоградской области в сфере здравоохранения жилищных сертификатов на приобретение или строительство жилых помещений и реализации указанных сертификатов, утвержденным постановлением Администрации Волгоградской области от 28 сентября 2021 г. № 542-п "Об утверждении Порядка предоставления медицинским работникам государственных учреждений Волгоградской области в сфере здравоохранения жилищных сертификатов на приобретение или строительство жилых помещений и реализации указанных сертификатов" (далее – Порядок).

Состою в трудовых отношениях с _____
_____;
(наименование государственного учреждения Волгоградской области в сфере здравоохранения)
с "___" _____ г. занимаю в указанной медицинской организации должность _____, входящую в Перечень должностей медицинских работников государственных учреждений Волгоградской области в сфере здравоохранения, при замещении которых предоставляется жилищный сертификат на приобретение или строительство жилых помещений, утвержденный приказом комитета здравоохранения Волгоградской области, в соответствии с заключенным трудовым договором от _____ № _____.

С условиями возврата средств социальной выплаты, право на получение которой удостоверяется жилищным сертификатом на приобретение или строительство жилых помещений, ознакомлен(а), согласен(на).

К заявлению прилагаются следующие документы:

_____
_____
_____

Подтверждаю достоверность представленных документов и сведений.

Об ответственности за предоставление недостоверных сведений и документов предупрежден (предупреждена).

С порядком получения и реализации жилищного сертификата на приобретение или строительство жилых помещений ознакомлен(а), согласен(на).

_____ _____ _____
(дата) (подпись) (инициалы, фамилия заявителя)

Комитет строительства
Волгоградской области

Утверждена
приказом комитета строительства
Волгоградской области
от 06.10.2021 № 560-ОД

форма

Жилищный сертификат
на приобретение или строительство жилых помещений

№ _____ "___" _____ 20__ г.

Настоящим сертификатом удостоверяется, что _____

(фамилия, имя, отчество получателя жилищного сертификата, дата рождения, серия, номер, дата выдачи паспорта, кем выдан)

имеет право на получение за счет средств областного бюджета социальной выплаты на приобретение или строительство жилых помещений в соответствии с Порядком предоставления медицинским работникам государственных учреждений Волгоградской области в сфере здравоохранения жилищных сертификатов на приобретение или строительство жилых помещений и реализации указанных сертификатов, утвержденным постановлением Администрации Волгоградской области от 28 сентября 2021 г. № 542-п "Об утверждении Порядка предоставления медицинским работникам государственных учреждений Волгоградской области в сфере здравоохранения жилищных сертификатов на приобретение или строительство жилых помещений и реализации указанных сертификатов", в размере 300 000 (триста тысяч) рублей.

Сертификат предоставлен комитетом строительства Волгоградской области.

Сертификат действителен до "__" _____ 20__ г.

(наименование должности уполномоченного лица комитета строительства Волгоградской области)	(фамилия, инициалы)	(подпись)

Комитет строительства
Волгоградской области

Утверждена
приказом комитета строительства
Волгоградской области
от 06.10.2021 № 560-ОД

форма

ДОГОВОР

г. Волгоград "____" _____ 20__ г.

Гражданин (гражданка) _____,
(фамилия, имя, отчество)

именуемый (именуемая) в дальнейшем Медицинский работник, с одной стороны,

_____
(наименование государственного учреждения Волгоградской области в сфере здравоохранения)

именуемое в дальнейшем Медицинская организация, в лице _____

_____
(занимаемая должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании _____, с другой стороны,

и комитет строительства Волгоградской области, именуемый в дальнейшем Комитет, в лице _____,
(занимаемая должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании _____,
с третьей стороны, именуемые далее Стороны, заключили настоящий договор (далее именуется – Договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Предметом Договора является предоставление жилищного сертификата на приобретение или строительство жилых помещений, удостоверяющего право на получение за счет средств областного бюджета социальной выплаты на приобретение или строительство жилых помещений в размере 300000 (триста тысяч) рублей (далее именуются – сертификат, социальная выплата), Медицинскому работнику, занимающему в Медицинской организации должность, входящую в Перечень должностей медицинских работников государственных учреждений Волгоградской области в сфере здравоохранения, при замещении которых предоставляется жилищный сертификат на приобретение или строительство жилых помещений, утвержденный приказом комитета здравоохранения Волгоградской области (далее именуется – Перечень должностей), в соответствии с заключенным трудовым договором от _____ № _____.

1.2. Социальная выплата направляется на одну из целей, указанных в Порядке предоставления медицинским работникам государственных учреждений Волгоградской области в сфере здравоохранения жилищных сертификатов

на приобретение или строительство жилых помещений и реализации указанных сертификатов, утвержденном постановлением Администрации Волгоградской области от 28 сентября 2021 г. № 542-п "Об утверждении Порядка предоставления медицинским работникам государственных учреждений Волгоградской области в сфере здравоохранения жилищных сертификатов на приобретение или строительство жилых помещений и реализации указанных сертификатов" (далее именуется – Порядок).

1.3. Жилое помещение, приобретаемое (приобретенное, строящееся) на средства социальной выплаты, должно располагаться на территории Волгоградской области, не должно быть признано непригодным для проживания, а многоквартирный дом, в котором находится указанное жилое помещение, – аварийным и подлежащим сносу или реконструкции.

2. Обязательства Сторон

2.1. Медицинский работник обязуется:

2.1.1. Направить социальную выплату на одну из целей, указанных в Порядке.

2.1.2. Исполнять не менее пяти лет с даты заключения Договора трудовые обязанности на должности, включенной в Перечень должностей, в Медицинской организации, с которой заключен Договор. Срок действия Договора продлевается на период отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста, установленного законодательством, отпуска без сохранения заработной платы.

2.1.3. Возвратить в областной бюджет часть социальной выплаты, рассчитанную пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения 5-летнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктом 1 части первой статьи 81, пунктами 5 – 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации, а также по основанию, предусмотренному пунктом 2 части первой статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации, в случае отсутствия в Медицинской организации вакантных должностей, включенных в Перечень должностей, а также перевода Медицинского работника по его просьбе или с его письменного согласия на должность, включенную в Перечень должностей, для исполнения трудовых обязанностей в иную Медицинскую организацию, расположенную на территории того же городского округа (муниципального района) Волгоградской области, в границах которого он исполнял трудовые обязанности на момент заключения Договора).

2.1.4. Возвратить в областной бюджет часть социальной выплаты, рассчитанную пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения 5-летнего срока, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) или продлить срок действия Договора на период военной службы по призыву (по выбору Медицинского работника).

2.1.5. Произвести возврат в областной бюджет части социальной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения 5-летнего срока, не позднее 10 рабочих дней со дня:

прекращения трудового договора в случаях, указанных в пункте 2.1.3 Договора;

увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), если Медицинским работником не выражено намерение продлить срок действия Договора на период военной службы по призыву.

2.1.6. Письменно уведомить Комитет о наличии оснований для внесения изменения в Договор в части указания Медицинской организации – не позднее 3 рабочих дней со дня перевода Медицинского работника по его просьбе или с его письменного согласия на должность, включенную в Перечень должностей, для исполнения трудовых обязанностей в иную Медицинскую организацию, расположенную на территории того же городского округа (муниципального района) Волгоградской области, в границах которого он исполнял трудовые обязанности на момент заключения Договора.

2.1.7. Письменно уведомить Комитет о наличии периодов, указанных в пункте 2.1.2 Договора, – не позднее 15 рабочих дней до дня истечения 5-летнего срока действия Договора.

2.1.8. Письменно уведомить Комитет о намерении продлить срок действия Договора на период военной службы по призыву – не позднее 3 рабочих дней со дня увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации).

2.1.9. Письменно извещать Комитет о наличии изменений указанных в Договоре почтового адреса и паспортных данных – не позднее 3 рабочих дней с даты таких изменений.

2.2. Медицинская организация обязуется:

2.2.1. Письменно извещать Комитет о прекращении трудового договора с Медицинским работником по любым основаниям, а также переводе на другую должность – не позднее 3 рабочих дней со дня наступления указанных обстоятельств.

2.2.2. Письменно уведомить Комитет о наличии у Медицинского работника периодов, указанных в пункте 2.1.2 Договора, – не позднее 15 рабочих дней до дня истечения 5-летнего срока действия Договора.

2.2.3. Предоставлять сведения о наличии (отсутствии) у Медицинского работника трудовых отношений с Медицинской организацией по запросам Комитета, направляемым в порядке контроля за исполнением Медицинским работником обязанностей, установленных в соответствии с Договором.

2.3. Комитет обязуется:

2.3.1. Предоставить Медицинскому работнику сертификат на условиях, определенных Порядком и Договором.

2.3.2. Истребовать возврат соответствующей части социальной выплаты в судебном порядке в случае ее невозврата Медицинским работником в добровольном порядке в срок, установленный пунктом 2.1.5 Договора.

2.3.3. Подготовить изменения в Договор в части указания Медицинской организации – не позднее 10 рабочих дней со дня представления в Комитет Медицинским работником письменного уведомления о его переводе на должность, включенную в Перечень должностей, для исполнения трудовых обязанностей в иной Медицинской организации, расположенной на территории того же городского округа (муниципального района) Волгоградской области, в границах которого он исполнял трудовые обязанности на момент заключения Договора.

2.3.4. Подготовить изменения в Договор в части продления срока его действия – не позднее 10 рабочих дней со дня истечения 5-летнего срока действия Договора в случае наличия у Медицинского работника периодов, указанных в пункте 2.1.2 Договора.

2.3.5. Подготовить изменения в Договор в части продления срока его действия – не позднее 10 рабочих дней со дня представления в Комитет Медицинским работником письменного уведомления об увольнении в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) и намерении продлить срок действия Договора на период военной службы по призыву.

2.3.6. Обеспечивать защиту персональных данных Медицинского работника в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3. Ответственность Сторон

3.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2. В случае нарушения срока исполнения Медицинским работником обязательств, предусмотренных подпунктами 2.1.3 - 2.1.5 Договора, Комитет вправе потребовать уплату неустойки. Неустойка начисляется за каждый день нарушения срока, установленного для возврата в добровольном порядке в доход областного бюджета части социальной выплаты, право на получение которой удостоверяется сертификатом, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора, начиная со дня, следующего за днем истечения указанного срока. Размер такой неустойки составляет один процент от суммы неисполненного обязательства.

4. Заключительные положения

4.1. Изменения к Договору оформляются дополнительными соглашениями, являющимися неотъемлемой частью Договора.

4.2. Изменения и дополнения условий Договора могут быть внесены по соглашению Сторон при изменении законодательства Российской Федерации, Волгоградской области, нормативных правовых актов Комитета.

4.3. Договор вступает в силу со дня его подписания всеми Сторонами и действует до момента полного исполнения Сторонами обязанностей, предусмотренных Договором.

4.4. Расторжение Договора до истечения 5-летнего срока, исчисляемого с даты его заключения, осуществляется путем подписания дополнительного соглашения, учитывающего обязательства Медицинского работника, установленные подпунктами 2.1.3 и 2.1.4 Договора.

4.5. В случае если Медицинский работник на дату подачи заявления об оплате сертификата не соответствует условиям, предусмотренным пунктом 1.3 Порядка, Договор считается расторгнутым в связи с существенным изменением обстоятельств в соответствии со статьей 451 Гражданского кодекса Российской Федерации.

4.6. Договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых хранится у Медицинского работника, второй – в Комитете, третий – в Медицинской организации.

4.7. Споры или разногласия между Сторонами, возникшие при выполнении условий Договора, подлежат урегулированию путем переговоров Комитета, Медицинского работника и Медицинской организации.

4.8. Если соглашение между Сторонами не было достигнуто, то споры и разногласия подлежат разрешению в судебном порядке.

4.9. Во всем остальном, что не предусмотрено Договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации, Волгоградской области, нормативными правовыми актами Комитета.

Медицинский работник	Медицинская организация	Комитет строительства Волгоградской области
_____	_____	
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)	(наименование, адрес)	400066, г. Волгоград, ул. им. Скосырева, д. 7
Паспорт _____ (серия, номер, кем и когда выдан)		
Адрес регистрации по месту жительства		
_____		
Адрес фактического проживания		
_____		
Контактный телефон		
_____		
_____ (подпись)	_____ (подпись)	_____ (подпись)
_____ (фамилия, инициалы)	_____ (должность, фамилия, инициалы)	_____ (должность, фамилия, инициалы)
	МП	МП

Комитет строительства
Волгоградской области

Утверждена
приказом комитета строительства
Волгоградской области
от 06.10.2021 № 560-ОД

форма

Председателю комитета строительства
Волгоградской области

_____
(фамилия, инициалы)

_____

от

_____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

_____

_____,
проживающего(ей) по адресу:

_____
(серия, номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан, СНИЛС, адрес регистрации по месту жительства, адрес фактического проживания, номер телефона)

_____

_____

Заявление
об оплате жилищного сертификата на приобретение или строительство жилых помещений

Прошу направить средства жилищного сертификата на приобретение или строительство жилых помещений № _____ от _____, выданного "___"_____ 20___ г. _____
(кем и когда выдан)

_____,
в соответствии с Порядком предоставления медицинским работникам государственных учреждений Волгоградской области в сфере здравоохранения жилищных сертификатов на приобретение или строительство жилых помещений и реализации указанных сертификатов, утвержденным постановлением Администрации Волгоградской области от 28 сентября 2021 г. № 542-п "Об утверждении Порядка предоставления медицинским работникам государственных учреждений Волгоградской области в сфере здравоохранения жилищных сертификатов на приобретение или строительство жилых помещений и реализации указанных сертификатов", на:

□ оплату (частичную оплату) приобретения квартиры (комнаты) в многоквартирном доме, индивидуального жилого дома (части дома);

□ оплату (частичную оплату) первоначального взноса при получении ипотечного жилищного кредита (займа) на приобретение квартиры (комнаты) в многоквартирном доме, индивидуального жилого дома (части дома);

□ погашение (частичное погашение) основной суммы долга и (или) уплату процентов по ранее полученным ипотечным жилищным кредитам (займам) на приобретение квартиры (комнаты) в многоквартирном доме, индивидуального жилого дома (части дома);

□ оплату цены договора строительного подряда на строительство индивидуального жилого дома.

Адрес приобретаемого (приобретенного, строящегося) жилого помещения:

_____

(область, район, город, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира)

_____

(наименование и полные реквизиты договора приобретения жилого помещения)

_____

(сведения о государственной регистрации права (договора) на приобретенное жилое помещение)

_____

[реквизиты жилищного кредита на приобретение жилого помещения (при наличии)]

_____

[реквизиты договора строительного подряда на строительство индивидуального жилого дома (при наличии)]

_____

[сведения о государственной регистрации права на земельный участок, на котором предполагается (осуществляется) строительство индивидуального жилого дома по договору строительного подряда, о разрешении на строительство индивидуального жилого дома либо об уведомлении, предусмотренном пунктом 2 части 7 статьи 51.1 Градостроительного кодекса Российской Федерации]

Перечисление средств социальной выплаты прошу произвести на счет:

Наименование организации – получателя _____

_____

Фамилия, имя и отчество (при наличии) получателя _____

_____

Банк получателя _____

ИНН банка получателя _____

БИК банка получателя _____

КПП банка получателя _____

Корреспондентский счет банка получателя _____

Номер банковского счета получателя (для перечисления физическому лицу) _____

_____

Расчетный счет организации-получателя _____

КБК/ОКТМО организации-получателя _____/_____

(указывается при наличии)

ОГРН организации-получателя _____

(указывается при наличии)

_____ _____ _____

(подпись получателя сертификата) (фамилия, инициалы) (дата)

Комитет строительства
Волгоградской области