

№ регистрации _____

Дата приема _____

ФИО сотрудника, принявшего заявление _____

**Заявление
на особый льготный возврат жилищного займа**

Прошу включить меня в список работников здравоохранения, претендующих на льготный возврат жилищных займов.

ФИО _____

Дата рождения _____

Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность (_____):

серия _____ № _____ выдан _____ кем _____

Адрес постоянного места регистрации (по паспорту): _____

Контактные данные:

- сотовый _____ - рабочий _____

- домашний (с указанием кода города, района) _____

- адрес электронной почты (e-mail) _____

Договор о предоставлении жилищного займа и бюджетной субсидии

№ _____ от « _____ » _____ 200__ г.

1. Сведения об основном месте работы заявителя:

Полное наименование учреждения здравоохранения	
Адрес учреждения	
Должность	

« _____ » _____ 201_ г.
(дата сдачи заявления)

_____/_____
(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

2. Сведения о наличии в собственности заявителя жилого помещения, приобретенного с помощью жилищного займа и находящегося в залоге у ГБУ РО «Агентство жилищных программ»:

Адрес жилого помещения	
Дата заключения договора залога (дата регистрации залога)	

3. Сведения о ежегодном страховании предмета залога, жизни и трудоспособности заявителя в пользу ГБУ РО «Агентство жилищных программ»:

Наименование предмета страхования	Страховая компания	Период страхования	№ и серия действующего полиса (договора) страхования
Страхование предмета залога			
Страхование жизни, здоровья, трудоспособности заявителя			

4. Сведения о наличии I группы инвалидности (при наличии):

Справка о наличии I группы инвалидности:			
серия	номер	дата выдачи	инвалидность установлена на срок до/бессрочно

Перечень документов, прилагаемых к заявлению:

1. Копия паспорта или заменяющий его документ.
2. Выписка из ЕГРН о правообладателе и залогодержателе жилого помещения, приобретенного с помощью жилищного займа (*действительна в течение 2 (двух) недель с даты выдачи*).
3. Копия договора (полиса) страхования жизни, здоровья и трудоспособности гражданина в пользу Агентства на дату представления заявления на льготный возврат жилищного займа.
4. Копия договора (полиса) страхования предмета залога в пользу Агентства на дату представления заявления на льготный возврат жилищного займа.
5. Оригинал справки, подтверждающей факт установления инвалидности I группы, по форме, установленной действующим законодательством (*при наличии*).

Внимание! Заявление принимается к рассмотрению только при полном наличии документов, указанных в постановлении Правительства Ростовской области от 20.08.2014 № 579.

В случае, если необходимые документы представлены гражданином не в полном объеме, ГБУ РО «Агентство жилищных программ» не принимает представленный пакет документов до их полной укомплектации.

С порядком льготного возврата жилищного займа ознакомлен(а). Постановление Правительства Ростовской области от 20.08.2014 № 579 получил(а).

« _____ » _____ 201_ г. _____ / _____
(дата) (подпись заявителя) (расшифровка подписи)

_____/_____/_____
(подпись сотрудника) (должность сотрудника, расшифровка подписи)