Начальнику відділу комунального майна

виконавчого комітету

Старокостянтинівської міської ради

Сергію ЗАРІЧНОМУ

***Козака Володимира Петровича***

прізвище, ім’я, по батькові

***вул.Острозького,буд.128,кв.11***,

адреса

***(067) 450-82-97***

телефон

**З А Я В А**

У зв’язку з тим, що під час приватизації нами квартири (будинку)

за адресою : ***вул.Острозького,буд.128,кв.11, м. Старокостянтинів***

не були визначені частки, просимо внести доповнення до свідоцтва про право власності на нерухоме майно від ***01.09.2002*** № ***675*** та визначити розподіл власності між співвласниками у рівних частках кожному (включаючи померлого(лих) ***Козака Петра Васильовича\_\_\_\_\_\_***

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

Я, ***Козак Володимир Петрович*** ознайомлений з нормами Закону України «Про захист персональних даних» та добровільно даю дозвіл на обробку своїх персональних даних.

«17 » липня 2021 р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

підпис

Згоду на внесення змін до свідоцтва даємо:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Козак Валентина Дмитрівна***

підпис П.І.Б.

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

підпис П.І.Б.

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

підпис П.І.Б.

Підписи заявника та членів його сім’ї підтверджую

Адміністратор ЦНАПу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ « « \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Для отримання адміністративної послуги до заяви додаю:

***1. Оригінал свідоцтва про право власності на житло***

***2. Копії паспортів для всіх повнолітніх співвласників житла, що брали участь у приватизації житла.***

***3. Свідоцтво про народження***

***3. Копія свідоцтва про смерть***

Даємо згоду відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» на обробку, використання та зберігання моїх персональних даних у межах, необхідних для надання даної адміністративної послуги.

***Козак В. П.***

*(підпис, прізвище, ініціали)*

***Козак В.Д.***

*(підпис, прізвище, ініціали)*

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

*(підпис, прізвище, ініціали)*

17 липня 2021 р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(підпис, прізвище, ініціали)*

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 року  (дата надходження заяви)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (підпис) | Реєстраційний номер \_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ім’я та ПРІЗВИЩЕ адміністратора ЦНАП) |