Приложение 1.1

 В АО «Ипотечное агентство Югры»

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

 (Ф.И.О. полностью)

Проживающего(ей) по
адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес для почтовой корреспонденции:

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

 e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление о предоставлении субсидии в планируемом финансовом году.**

Прошу предоставить субсидию в \_\_\_\_\_\_\_\_году (*указывается следующий год)* по мероприятию «Предоставление субсидии на приобретение или строительство жилых помещений гражданам из числа коренных малочисленных народов в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, подавшим до 31 декабря 2013 года заявления на получение мер государственной поддержки» постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 346-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Развитие жилищной сферы»,

Состав семьи, претендующий на получение мер государственной поддержки:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО заявителя, дата рождения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, дата рождения, степень родства)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, дата рождения, степень родства)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, дата рождения, степень родства)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, дата рождения, степень родства)

 Я и члены моей семьи ранее государственную поддержку за счет средств бюджетов всех уровней на приобретение и (или) строительство жилых помещений, получали/не получали

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

(нужное указать) (если получали, то указывается получатель субсидии, когда и в каком размере получали государственную поддержку и в соответствии с какими нормативными правовыми актами получали государственную поддержку)

 В настоящее время я и члены моей семьи жилых помещений на праве собственности или по договору социального найма на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и других субъектов Российской Федерации не имеем (имеем):

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(нужное указать) (указать местонахождение, характеристику жилого помещения (площадь, количество проживающих человек с указанием родственных отношений)

В период за 5 лет предшествующих подачи настоящего заявления я и члены моей семьи свои жилищные условия путём отчуждения жилого помещения не ухудшали (ухудшали):

(нужное указать) (если ухудшали: указывается адрес отчужденного жилого помещения, основание отчуждения, дату совершения сделки, общую площадь, размер доли и количество членов семьи, зарегистрированных в жилом помещении на момент отчуждения)

Я (мы) обязуюсь (обязуемся) незамедлительно уведомить об изменении указанных мной (нами) в настоящем заявлении и прилагаемых документов сведений. Против проверки указанных мной сведений и предоставленных документов не возражаю.

 Мне известно, что за предоставление недостоверной информации, заведомо ложных сведений, указанных в заявлении, повлечет отказ в предоставлении государственной поддержки за счёт средств бюджета автономного округа и (или) ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Я проинформирован(а) о наличии у меня права вновь обратиться в Агентство до конца планируемого (следующего) года с аналогичным заявлением о предоставлении субсидии в случае отсутствия достаточного объема финансирования, необходимого с целью принятия решения о предоставлении субсидии по данному заявлению в планируемом (следующем) году.**

Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, собственноручно)

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ года

Документы принял специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

 «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года