

№ 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 « _____ » _____ 20__ г.

1. Сведения об основном месте работы заявителя:

Полное наименование учреждения здравоохранения	
Адрес учреждения	
Должность	

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)	

« _____ » _____ 20__ г.
(дата сдачи заявления)

_____/_____
(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

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 оснований для сохранения права на льготный возврат жилищного займа в случае увольнения:

Наличие инвалидности I группы	
Наличие злокачественного онкологического заболевания	
Увольнение в период пользования жилищным займом по основаниям, установленным п. 1,2,4 ст. 81, п. 1,2,5,7,13 ст. 83 Трудового кодекса РФ	

Перечень документов, прилагаемых к заявлению:

1. Копия паспорта или заменяющий его документ *(все страницы)*.
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)*.
6. Оригинал справки, подтверждающей факт наличия злокачественного онкологического заболевания на дату увольнения, удостоверенной уполномоченным лицом учреждения здравоохранения *(при наличии)*.
7. Копия трудовой книжки в случае увольнения в период пользования жилищным займом по основаниям, установленным пунктами 1, 2, 4 статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 7, 13 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации *(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).

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

(подпись сотрудника) (должность сотрудника, расшифровка подписи)