



**Члены семьи не участвующие в приватизации жилого помещения (в том числе временно отсутствующие, за которыми сохраняется жилая площадь)**

| №<br>п/п | Фамилия, имя, отчество (полностью) | Родственные<br>отношения | Дата<br>рождения | Документ удостоверяющий<br>личность (серия, номер, кем и<br>когда выдан) |
|----------|------------------------------------|--------------------------|------------------|--|
|          |                                    |                          |                  |  |
|          |                                    |                          |                  |  |
|          |                                    |                          |                  |  |
|          |                                    |                          |                  |  |
|          |                                    |                          |                  |  |
|          |                                    |                          |                  |  |
|          |                                    |                          |                  |  |
|          |                                    |                          |                  |  |
|          |                                    |                          |                  |  |
|          |                                    |                          |                  |  |
|          |                                    |                          |                  |  |
|          |                                    |                          |                  |  |
|          |                                    |                          |                  |  |
|          |                                    |                          |                  |  |
|          |                                    |                          |                  |  |
|          |                                    |                          |                  |  |
|          |                                    |                          |                  |  |
|          |                                    |                          |                  |  |

**Данные представителя интересов граждан, зарегистрированных в указанном жилом помещении\***

| №<br>п/п | Фамилия, имя, отчество представителя<br>(полностью) | №<br>доверенности | Дата выдачи<br>доверенности | Фамилия, имя, отчество<br>нотариуса, выдавшего<br>доверенность |
|----------|---|-------------------|-----------------------------|--|
|          |   |                   |                             |  |
|          |   |                   |                             |  |
|          |   |                   |                             |  |
|          |   |                   |                             |  |
|          |   |                   |                             |  |
|          |   |                   |                             |  |
|          |   |                   |                             |  |
|          |   |                   |                             |  |
|          |   |                   |                             |  |
|          |   |                   |                             |  |
|          |   |                   |                             |  |
|          |   |                   |                             |  |
|          |   |                   |                             |  |
|          |   |                   |                             |  |
|          |   |                   |                             |  |
|          |   |                   |                             |  |
|          |   |                   |                             |  |
|          |   |                   |                             |  |
|          |   |                   |                             |  |

\*указывается в случае представления интересов граждан представителем по доверенности.

Заявление подписано в моём присутствии: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность специалиста МУП РКЦ «Власиха»)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

Подписи совершеннолетних членов семьи удостоверяю.

Директор МУП РКЦ «Власиха»

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

**МП**