**Форма запроса о предоставлении услуги для целевого состояния 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Кому:  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*наименование уполномоченного органа исполнительной власти субъекта*  |
| *Российской Федерации*)  |  |
| От:  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(данные представителя ЮЛ)*  | Полное наименование ОГРН  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | ИНН  |  |
|  | Телефон  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Электронная почта  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Фамилия  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Имя  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Отчество  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Наименование документа, удостоверяющего личность  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Серия  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Номер  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Дата выдачи  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Кем выдан  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(данные*  | Фамилия Имя  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Представителя ФЛ)*  |
|  | Отчество  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Наименование документа, удостоверяющего личность  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Серия  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Номер  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Дата выдачи  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Кем выдан  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Телефон  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Электронная почта  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(данные представителя ИП)*  | Фамилия Имя  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Отчество  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | ОГРНИП  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | ИНН  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Телефон  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Электронная почта  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(данные заявителя ЮЛ)*  | Полное наименование ОГРН  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | ИНН  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Телефон  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Электронная почта  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Фамилия  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Имя  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Отчество  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Наименование документа, удостоверяющего личность  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Серия  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Номер  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Дата выдачи  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Кем выдан  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *(данные заявителя ИП)*  | Фамилия Имя  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Отчество  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | ОГРНИП  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | ИНН  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Телефон  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Электронная почта  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Запрос**

о реализации преимущественного права на приобретение арендуемого имущества

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (номер ЕГРИП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер ЕГРЮЛ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) заявляю (заявляем) о своем желании реализовать преимущественное право на приобретение по рыночной стоимости арендуемого \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ имущества \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, расположенного по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, общей площадью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, расположенное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (далее – Объект) посредством уплаты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рыночной стоимости недвижимого имущества в срок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ОГРН \_\_\_\_\_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Р/c \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Результат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

{Ф.И.О. заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.}

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных гражданина,

обратившегося за предоставлением муниципальной услуги

В соответствии с требованиями [статьи 9](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=389193&date=14.09.2021&dst=100278&field=134) Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных, необходимых для предоставления Муниципальной услуги, при условии, что обработка персональных данных осуществляется строго лицом, уполномоченным на осуществление работы с персональными данными, обязанным сохранять служебную информацию, ставшую ему известной в связи с исполнением должностных обязанностей. Специалист, получающий для работы конфиденциальный документ, несет ответственность за сохранность носителя и конфиденциальность информации. Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального [закона](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=389193&date=14.09.2021) от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись Заявителя)