|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Голові Центрально – Міської*** |
|  | ***районної у місті ради*** |
|  | ***Катерині Мурашовій*** |
|  |  |
|  | *(П.І.Б. заявника)* |
|  |  |
|  | *(серія та номер паспорта, ким і коли виданий)* |
|  |  |
|  | *(ІНН фізичної особи – платника податків)* |
|  |  |
|  | *(місце реєстрації або місце проживання)* |
|  |  |
|  | *(контактний телефон)* |

***ЗАЯВА***

Прошу видати дублікат свідоцтва про право власності, виданого виконкомом районної у місті ради, на об’єкт нерухомості, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(назва об’єкта нерухомості )*

за адресою\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(зазначити адресу)*

у зв’язку з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(зазначити причину)*

***До заяви додаю:***

- повідомлення в друкованих ЗМІ про недійсність (втрату) раніше виданого свідоцтва;

- копія паспортів (свідоцтв про народження) власників, співвласників;

- копія правооустановчих документів на об’єкт нерухомого майна, засвідчена КП ДОР «Криворізьке бюро технічної інвентаризації»

Надаю згоду на обробку персональних даних відповідно Закону України "Про захист персональних даних".

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

*(дата) ( підпис) (П.І.Б. суб’єкта звернення)*

*\*для юридичних осіб обов’язково наявність печатки*