

(наименование органа исполнительной власти города  
Москвы, органа местного самоуправления,  
подведомственной органу исполнительной власти города  
Москвы или органу местного самоуправления  
организации)

(должность)

(Ф.И.О. должностного лица (работника))

<p><b>Сведения о заявителе:</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(Ф.И.О. физического лица)</p> <p><b>Документ, удостоверяющий личность</b></p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(вид документа)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(серия, номер)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(кем, когда выдан)</p> <p><b>СНИЛС</b></p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> </tr> </table> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(адрес регистрации по месту жительства)</p> <p><b>Контактная информация:</b></p> <p>Тел. _____</p> <p>Эл. почта _____</p>													<p><b>Сведения о заявителе:</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(Ф.И.О. физического лица)</p> <p><b>Документ, удостоверяющий личность</b></p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(вид документа)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(серия, номер)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(кем, когда выдан)</p> <p><b>СНИЛС</b></p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> </tr> </table> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(адрес регистрации по месту жительства)</p> <p><b>Контактная информация:</b></p> <p>Тел. _____</p> <p>Эл. почта _____</p>												

Просим предоставить государственную услугу города Москвы «Принятие решения о согласии на обмен жилыми помещениями, находящимися в собственности города Москвы, занимаемыми гражданами по договорам социального найма, и заключение договоров социального найма на жилые помещения по итогам обмена».

### Помещение 1

[illegible]

Конечный результат предоставления государственной услуги прошу	<input type="checkbox"/> вручить лично
Решение об отказе в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги прошу	<input type="checkbox"/> вручить лично <input type="checkbox"/> направить почтовым отправлением
Решение о приостановлении предоставления государственной услуги прошу	<input type="checkbox"/> вручить лично <input type="checkbox"/> направить почтовым отправлением
Решение об отказе в предоставлении государственной услуги прошу	<input type="checkbox"/> вручить лично <input type="checkbox"/> направить почтовым отправлением

Информировать меня о поступлении любых сведений, а также о возобновлении предоставления государственной услуги путем	<div style="text-align: center;">—</div> <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> направления почтового отправления         </div> <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> направления уведомления с использованием подсистемы «личный кабинет» Портала государственных и муниципальных услуг (функций) города Москвы<sup>1</sup> </div>
--	---

**К заявлению прилагаются документы в соответствии с Административным регламентом предоставления государственной услуги:**

1. ДОГОВОР об обмене жилыми помещениями, предоставленными по договорам социального найма

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Подпись \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Сообщаем следующие сведения о правах на жилищные льготы по состоянию здоровья<sup>2</sup>:

---



---



---

Настоящим подтверждаю свое согласие на осуществление Департаментом городского имущества города Москвы, Государственным бюджетным учреждением города Москвы «Многофункциональные центры предоставления государственных услуг города Москвы» следующих действий с моими персональными данными (персональными данными недееспособного лица - субъекта персональных данных (в случае если заявитель является законным представителем): их обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, распространение (в том числе передачу третьим лицам), блокирование, уничтожение персональных данных), в том числе в автоматизированном режиме, в целях получения информации об этапе предоставления государственной услуги, о результате предоставления государственной услуги, внесения сведений в состав сведений Базового регистра информации, необходимой для предоставления государственных услуг в городе Москве, а также на

их использование органами государственной власти города Москвы, подведомственными им организациями, в том числе в целях улучшения их деятельности.

Настоящим также подтверждаю свое согласие на получение мною информации о предоставлении государственной услуги, а также о деятельности органов государственной власти города Москвы и подведомственных им организаций.

Указанная информация может быть предоставлена мне с применением неголосовых коммуникаций (путем рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи коротких текстовых sms-сообщений, рассылки ussd-сообщений и др.), посредством направления мне сведений по информационно-телекоммуникационной сети Интернет на предоставленные мною номер телефона и (или) адрес электронной почты.

Настоящее согласие не устанавливает предельных сроков обработки данных.

Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных мне известен.

Контактная информация субъекта персональных данных для предоставления информации об обработке персональных данных, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством:

---

(почтовый адрес)

---

(телефон, адрес электронной почты)

Подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Контактная информация субъекта персональных данных для предоставления информации об обработке персональных данных, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством:

---

(почтовый адрес)

---

(телефон, адрес электронной почты)

Подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Запрос принят:

Ф.И.О. должностного лица (работника), уполномоченного на прием запроса

---

Подпись \_\_\_\_\_ расшифровка подписи \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> - Информирование возможно только при наличии у заявителя «личного кабинета» Портала со стандартным или полным доступом к услугам Портала. Указание СНИЛС является обязательным. В случае отсутствия указания СНИЛС информирование будет осуществляться почтовым отправлением.

<sup>2</sup> - Для граждан, страдающих тяжелыми формами хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 г. № 987н «Об утверждении перечня тяжелых формы хронических заболеваний, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире».