Приложение № 1

к Порядку ежемесячной денежной компенсации врачам

государственных учреждений здравоохранения Московской

области, расположенных на территории Рузского

муниципального района, за наем (поднаем) жилых помещений

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

Руководителю администрации Рузского муниципального района

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО руководителя)

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО заявителя),

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление о предоставлении денежной компенсации на возмещение**

**расходов на наем (поднаем) жилого помещения**

Прошу Вас предоставить мне,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО полностью)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование должности и места работы - ГБУЗ МО)*

денежную компенсацию на возмещение расходов на наем (поднаем) жилого помещения общей площадью\_\_\_\_\_\_кв.м., расположенного по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, занимаемого мной на условиях договора найма (поднайма) жилого помещения от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_, заключенного с собственником / нанимателем *(ненужное зачеркнуть)* указанного жилого помещения сроком до\_\_\_\_\_\_\_\_г., в размере фактически произведенных расходов на наем (поднаем) (но не более 15 000 рублей в месяц) \_\_\_\_\_\_\_\_ рублей\_\_\_\_ копеек, и заключить договор о предоставлении указанной денежной компенсации.

Настоящим подтверждаю и гарантирую, что:

1) я состою в трудовых отношениях по основному месту работы с работодателем *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование ГБУЗ МО)* с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. по настоящее время;

2) я зарегистрирован по месту жительства по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , и зарегистрирован по месту пребывания на территории Рузского муниципального района по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) я, а также моя супруга (мой супруг) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО),* мои родители\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(ФИО),* мои дети *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО)* не имеем в собственности, пользовании на условиях договоров социального, служебного, коммерческого и иного специализированного найма жилых помещений на территории Рузского муниципального района;

4) я обязуюсь продолжать работать в *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование ГБУЗ МО)* в течение не менее трех лет непрерывно с момента предоставления денежной компенсации;

5) я обязуюсь вернуть излишне полученные в форме денежной компенсации денежные средства в соответствии с Порядком ежемесячной денежной компенсации врачам государственных учреждений здравоохранения Московской области, расположенных на территории Рузского муниципального района, за наем (поднаем) жилых помещений.

6) выплату прошу перечислять на расчетный счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование кредитной организации, адрес)

Приложение:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(подпись с расшифровкой)* (дата)