*Додаток*

*до рішення виконкому міської ради*

 *23.06.2025 №767*

*Управління праці та соціального захисту населення виконкому \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(зазначити адміністративний район міста)*

*районної в місті ради*

*ПОВІДОМЛЕННЯ
про зміну, розірвання договору*

*найму (оренди) житлового приміщення* *особами, які*

*захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України*

Я, ,

 (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) особи, яка захищала незалежність,

суверенітет та територіальну цілісність України) (надалі — Захисник/Захисниця)

 ,
 (адреса зареєстрованого/задекларованого місця проживання (перебування) Захисника/Захисниці)

 ,

[адреса фактичного місця проживання Захисника/Захисниці зазначається, якщо така адреса відрізняється від адреси зареєстрованого/задекларованого місця проживання (перебування)]

контактний номер телефона ,

адреса електронної пошти ,

унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (за наявності) ,

паспорт громадянина України серія (за наявності) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_, виданий
 [(ким і коли (за наявності даних)]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ р.,

 ,

 [реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія (за наявності)],

 ,

(дата і номер військового квитка, посвідчення учасника бойових дій або особи з інвалідністю внаслідок війни),

повідомляю про:

зміну,

 розірвання договору найму (оренди) житлового приміщення

 (позначити)

за адресою:

 (указати адресу)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,що надано (було надано) у найм (оренду)

на підставі договору ,

 (реквізити договору найму (оренди) житлового приміщення)

а саме: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(зазначити дату розірвання договору найму (оренди) житлового приміщення або які зміни та з якої дати відбулилися в договорі найму (оренди) житлового приміщення )

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

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) Захисника/Захисниці)

поінформований (поінформована), що в разі виникнення обставин, які можуть вплинути на виплату грошової компенсації за найм (оренду) житлового приміщення (дострокове розірвання договору найму (оренди), зміна місця проживання тощо), зобов’язуюся не пізніше ніж протягом наступного дня після виникнення таких обставин письмово повідомити про це управління праці та соціального захисту населення виконкому районної в місті ради (за адресою задекларованого/зареєстрованого місця проживання або адресою місця фактич-ного проживання Захисника/Захисниці) або офіс «Я-Ветеран» Центру адміні-стративних послуг «Віза» («Центр Дії») виконкому Криворізької міської ради, тобто, орган, до якого подавалися документи для виплати грошової компенсації.

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (прізвище, ім’я, по батькові (за наявності) Захисника/Захисниці)

відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку моїх персональних даних, що можуть бути передані третім особам тільки у випадках, передбачених законодавством України.

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(підпис Захисника/Захисниці) |

***Керуюча справами виконкому Олена ШОВГЕЛЯ***