****

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **АДМИНИСТРАЦИЯ**  **ГОРОДСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ АНДРА**  **Октябрьского района**  **Ханты- Мансийского автономного округа – Югры**  **ПОСТАНОВЛЕНИЕ** | | | | | | | | | |
| « | 06 | » | июня | 20 | 16 | г. |  | № | 286 |
| пгт. Андра | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

Об утверждении порядка замены жилых

помещений инвалидам, семьям, имеющим

детей-инвалидов, являющихся нанимателями

жилых помещений по договорам социального

найма муниципального жилищного фонда

В соответствии со статьей 81 Жилищного кодекса Российской Федерации, [статьей 15](consultantplus://offline/ref=4DD41C6B69E99EBA85CDD9197D0A298DC2CFF320EDB1DE72EDE36072090086C80139B7FDE8501949CF053CFAe5J5G) Закона Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 06.07.2005 N 57-оз «О регулировании отдельных жилищных отношений в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»:

1. Утвердить [порядок](#P28) замены жилых помещений инвалидам, семьям, имеющим детей-инвалидов, являющихся нанимателями жилых помещений по договорам социального найма муниципального жилищного фонда согласно приложению.

2. Обнародовать постановление посредством размещения в информационно-телекоммуникационной сети Интернет на официальном сайте администрации муниципального образования городское поселение Андра по адресу: [www.andra-mo.ru](http://www.andra-mo.ru).

3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального обнародования.

4. Контроль за выполнением постановления возложить на заместителя главы администрации городского поселения Андра.

Глава городского поселения Андра О.В. Гончарук

Приложение 1

к постановлению администрации

городского поселения Андра

от «06» июня 2016 г. № 286

ПОРЯДОК

ЗАМЕНЫ ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ ИНВАЛИДАМ, СЕМЬЯМ,

ИМЕЮЩИМ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ НАНИМАТЕЛЯМИ

ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ ПО ДОГОВОРАМ СОЦИАЛЬНОГО НАЙМА

МУНИЦИПАЛЬНОГО ЖИЛИЩНОГО ФОНДА

1. Настоящий Порядок определяет условия и процедуру замены муниципальных жилых помещений инвалидам, семьям, имеющим детей-инвалидов, являющимся нанимателями жилых помещений по договорам социального найма, на равноценные муниципальные жилые помещения в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (далее - замена жилых помещений).

2. Замена жилых помещений инвалидам, семьям, имеющим детей-инвалидов, являющимся нанимателями жилых помещений по договорам социального найма (далее - заявители), осуществляется однократно и на безвозмездной основе.

3. Замена жилого помещения производится на равноценное по общей площади муниципальное жилое помещение. Жилое помещение в силу его конструктивных особенностей и технических характеристик может быть предоставлено заявителю большей площадью не более чем на 18 кв. м общей площади жилого помещения.

4. Для замены жилого помещения заявитель обращается в отдел по управлению муниципальным имуществом и землеустройству администрации городского поселения Андра (далее – Отдел) с заявлением о замене занимаемого жилого помещения по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку.

5. Одновременно с заявлением заявитель представляет в Отдел:

- документы, удостоверяющие личность заявителя и членов семьи заявителя, указанных в договоре социального найма (далее - члены семьи);

- свидетельство о заключении (расторжении) брака (при наличии);

- документы, подтверждающие внесение изменений и исправлений в записи актов гражданского состояния, зарегистрированные в установленном порядке (при наличии);

- копию поквартирной карточки;

- документ, подтверждающий согласие членов семьи на замену жилого помещения, по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку (за исключением случаев, когда заявителем является одиноко проживающий наниматель жилого помещения);

- индивидуальную программу реабилитации инвалида, разработанную федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее - программа реабилитации);

- правоустанавливающие документы на объекты недвижимости, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним.

6. В рамках межведомственного информационного взаимодействия управлением в Федеральной службе государственной регистрации, кадастра и картографии запрашиваются сведения из Единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним о правах заявителя и членов семьи на имеющиеся у них объекты недвижимого имущества на территории городского поселения Андра, в том числе на ранее существовавшие фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии) в случае их изменения.

7. Заявитель вправе представить в Отдел сведения, указанные в пункте 6 настоящего Порядка, самостоятельно.

8. Решение о замене или об отказе в замене жилого помещения принимается Отделом в течение 30 рабочих дней со дня поступления заявления.

9. В течение 5 рабочих дней со дня принятия решения Отдел выдает уведомление о принятом решении заявителю лично под роспись либо направляет его по почте.

10. Основаниями для принятия решения об отказе в замене жилого помещения являются:

- обращение с заявлением лица, не относящегося к категориям граждан, указанных в пункте 1 настоящего Порядка;

- обращение заявителя, которому ранее жилое помещение было заменено;

- непредставление документов, указанных в пункте 5 настоящего Порядка;

- отсутствие в программе реабилитации соответствующих рекомендаций по замене жилого помещения;

- наличие в собственности инвалида (ребенка-инвалида) благоустроенного жилого помещения на территории городского поселения Андра (за исключением жилого помещения, находящегося в общей долевой собственности инвалида (ребенка-инвалида) и иных лиц, не являющихся членами семьи, указанными в пункте 1 статьи 31 Жилищного кодекса Российской Федерации);

- отсутствие согласия членов семьи на замену жилого помещения.

11. В течение 3 месяцев со дня подачи заявления о замене жилого помещения с заявителем и членами семьи заключается соглашение о расторжении договора социального найма занимаемого жилого помещения, после чего производится замена жилого помещения путем предоставления заявителю другого муниципального жилого помещения по договору социального найма в соответствии с программой реабилитации.

12. В течение 14 дней со дня предоставления жилого помещения заявитель и члены семьи освобождают занимаемое по договору социального найма жилое помещение и передают его по акту приема-передачи наймодателю.

13. Отказ заявителя и (или) членов семьи освободить жилое помещение, подлежащее замене в соответствии с программой реабилитации, является основанием для отмены решения о замене жилого помещения.

Приложение 1

к Порядку замены муниципальных

жилых помещений инвалидам, семьям,

имеющим детей-инвалидов, являющимся

нанимателями жилых помещений по

договорам социального найма

Главе городского поселения Андра \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление.

Прошу заменить занимаемое мной, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

и членами моей семьи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество, степень родства или свойства)

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

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

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

жилое помещение по договору социального найма по адресу: гп. Андра, улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_ в связи с невозможностью проживания в нем на равноценное муниципальное жилое помещение по договору социального найма в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Я (мы) даю(ем) согласие на проверку указанных в заявлении сведений и на запрос документов, необходимых для рассмотрения заявления.

Я (мы) предупрежден(ы) о том, что в случае выявления сведений, не соответствующих указанным в заявлении, за представление недостоверной информации, заведомо ложных сведений мне (нам) будет отказано в предоставлении муниципальной услуги.

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" подтверждаю(ем) свое согласие на обработку органами местного самоуправления персональных данных.

Предоставляю(ем) органу местного самоуправления право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, в том числе право на обработку персональных данных посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки, реестры и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими представление отчетных данных (документов), а также запрашивать информацию и необходимые документы.

Орган местного самоуправления имеет право во исполнение своих обязательств по оказанию гражданам муниципальных услуг государственной поддержки на обмен (прием и передачу) персональными данными с органами государственной власти и местного самоуправления с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа. Настоящее согласие действует бессрочно.

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

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

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

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

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

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

(подписи заявителя и членов его семьи)

Уведомление о принятом решении прошу выдать мне на руки, направить по

почте (нужное подчеркнуть).

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

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

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

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

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

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

(подписи заявителя и членов его семьи)

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

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

(подпись работника, принявшего заявление)

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Приложение 2

к Порядку замены муниципальных

жилых помещений инвалидам, семьям,

имеющим детей-инвалидов, являющимся

нанимателями жилых помещений по

договорам социального найма

Главе городского поселения Андра

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_,

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласие

на замену жилого помещения

Я (мы), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

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

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

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

даю (даем) согласие на замену жилого помещения по адресу: гп. Андра, улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, квартира\_\_\_\_\_\_\_\_ на равноценное муниципальное жилое помещение по договору социального найма в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Я (мы) даю(ем) согласие на проверку указанных в заявлении сведений и на запрос документов, необходимых для рассмотрения заявления.

Я (мы) предупрежден(ы) о том, что в случае выявления сведений, не соответствующих указанным в заявлении, за представление недостоверной информации, заведомо ложных сведений мне (нам) будет отказано в предоставлении муниципальной услуги.

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" подтверждаю(ем) свое согласие на обработку органами местного самоуправления персональных данных.

Предоставляю(ем) органу местного самоуправления право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, в том числе право на обработку персональных данных посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки, реестры и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими представление отчетных данных (документов), а также запрашивать информацию и необходимые документы.

Орган местного самоуправления имеет право во исполнение своих обязательств по оказанию гражданам муниципальных услуг государственной поддержки на обмен (прием и передачу) персональными данными с органами государственной власти и местного самоуправления с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа. Настоящее согласие действует бессрочно.

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

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

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

(подписи членов семьи заявителя)

"\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.