

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ КРИТЕРИЯМ ПОЛУЧЕНИЯ ЖИЛЬЯ
ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
СОПРОВОДИТЕЛЬНОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ К ЗАЯВЛЕНИЮ
(ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19)

Имя и фамилия: _____ Регистрационный номер: _____

Название комплекса застройки: _____

Я, имя и фамилия заявителя, настоящим подтверждаю, что ввиду сложившейся ситуации, связанной с пандемией COVID 19, я не имею возможности предоставить требуемую форму подтверждения наличия ограниченных возможностей, заполненную лицензированным медицинским работником.

Я обязуюсь заполнить данную форму при первой возможности и передать ее владельцу или агенту. Я понимаю, что мое заявление на получение жилья для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, зрения или слуха находится на рассмотрении и что я обязуюсь предоставить надлежащим образом заполненную форму в течение первого года проживания.

Осознавая ответственность за предоставление заведомо ложных сведений, я подтверждаю, что информация, указанная в настоящем аффидевите, является достоверной, насколько мне известно. Нижеподписавшееся лицо также понимает, что предоставление заведомо ложной информации является мошенничеством. Предоставление неправдивой, вводящей в заблуждение или неполной информации может привести к прекращению рассмотрения данного заявления.

подпись

дата