|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Проректору РУТ (МИИТ) | | | |
| С.С. Соколову | |  | |
| от | |  | |
|  | | *(ФИО полностью)* | |
|  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Институт | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Группа | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Форма обучения | | очная /очно-заочная / заочная  *(нужное подчеркнуть)* | |
|  | | бюджетная / платная / целевая  *(нужное подчеркнуть)* | |
| Проживающего в общежитии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Комната | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Телефон | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Электронная почта | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

Заявление

Прошу Вас разрешить мне переселение из общежития \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
в общежитие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*финансовыми трудностями / для улучшения условий проживания / указать свою причину*

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

С условиями проживания и предоставления дополнительных услуг, а также   
их стоимостью ознакомлен (а) и согласен (на).

Соблюдение Правил внутреннего распорядка в общежитиях РУТ (МИИТ), Положения об общежитиях РУТ (МИИТ), условий договора найма жилого помещения и своевременную оплату гарантирую.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (расшифровка)*

Я даю своё согласие на обработку своих персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

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

*(подпись)*

Дополнительно сообщаю, что в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012   
№ 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» льгот не имею / отношусь   
к следующей льготной категории *(нужное подчеркнуть)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать название льготной категории)*

Копии документов, подтверждающих льготную категорию прилагаю.

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

*(подпись)*

|  |
| --- |
| *Заполняется работником УВП*  № \_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись)*  Протокол комиссии № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Решение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись)* |