



КОМИТЕТ СТРОИТЕЛЬСТВА  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ  
(ОБЛСТРОЙ)

**ПРИКАЗ**

20.04.2026

№ 539-ОД

Волгоград

О внесении изменений в приказ комитета строительства Волгоградской области от 06 октября 2021 г. № 560-ОД "О мерах по реализации постановления Администрации Волгоградской области от 28 сентября 2021 г. № 542-п "Об утверждении Порядка предоставления медицинским работникам государственных учреждений Волгоградской области в сфере здравоохранения жилищных сертификатов на приобретение или строительство жилых помещений и реализации указанных сертификатов"

П р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ комитета строительства Волгоградской области от 06 октября 2021 г. в № 560-ОД "О мерах по реализации постановления Администрации Волгоградской области от 28 сентября 2021 г. № 542-п "Об утверждении Порядка предоставления медицинским работникам государственных учреждений Волгоградской области в сфере здравоохранения жилищных сертификатов на приобретение или строительство жилых помещений и реализации указанных сертификатов" (далее – приказ) следующие изменения:

1.1. Форму заявления о признании медицинского работника государственного учреждения Волгоградской области в сфере здравоохранения получателем жилищного сертификата на приобретение или строительство жилых помещений, утвержденную названным приказом, изложить в новой редакции согласно приложению №1 к настоящему приказу;

1.2. Форму заявления о предоставлении жилищного сертификата на приобретение или строительство жилых помещений, утвержденную названным приказом, изложить в новой редакции согласно приложению №2 к настоящему приказу.

1.3. Типовую форму согласия на обработку персональных данных, утвержденную названным приказом, изложить в новой редакции согласно приложению №3 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания и подлежит официальному опубликованию.

Председатель комитета



Е.Е. Панкин

Приложение №1  
к приказу комитета строительства  
Волгоградской области  
от 20.04.2026 г. № 539-ОД

"Утверждена  
приказом комитета строительства  
Волгоградской области  
от 06.10.2021 № 560-ОД

форма  
Председателю комитета строительства  
Волгоградской области

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

ОТ \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя,

\_\_\_\_\_  
серия, номер документа,  
удостоверяющего личность,

\_\_\_\_\_  
кем и когда выдан, СНИЛС)

проживающего (ей) по адресу:

\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации по месту жительства,

\_\_\_\_\_  
адрес фактического проживания,  
номер телефона)

### Заявление

о признании медицинского работника государственного учреждения  
Волгоградской области в сфере здравоохранения получателем жилищного  
сертификата на приобретение или строительство жилых помещений

Прошу признать меня получателем жилищного сертификата на приобретение или строительство жилых помещений в соответствии с Порядком предоставления медицинским работникам государственных учреждений Волгоградской области в сфере здравоохранения жилищных сертификатов на приобретение или строительство жилых помещений и реализации указанных сертификатов, утвержденным постановлением Администрации Волгоградской области от 28 сентября 2021 г. № 542-п "Об утверждении Порядка предоставления медицинским работникам

государственных учреждений Волгоградской области в сфере здравоохранения жилищных сертификатов на приобретение или строительство жилых помещений и реализации указанных сертификатов" (далее - Порядок).

Состою в трудовых отношениях с \_\_\_\_\_

(наименование государственного учреждения Волгоградской области в сфере здравоохранения)

С "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. занимаю в указанной медицинской организации должность \_\_\_\_\_,

в структурном подразделении \_\_\_\_\_,

в соответствии с заключенным трудовым договором от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_;

дополнительными соглашениями к трудовому договору от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.

(указывается при наличии)

Трудовой договор заключен по \_\_\_\_\_

(по основному месту работы, внутреннему/внешнему совместительству; совмещению, др. (указать нужное))

на условиях \_\_\_\_\_.

(полного рабочего дня (смены) (не менее одной ставки)

либо на иных условиях работы (указать нужное))

Состою/не состою на учете в качестве нуждающегося в предоставлении

*(подчеркнуть нужное)*

служебного жилого помещения специализированного жилищного фонда Волгоградской области в соответствии с \_\_\_\_\_

(указать наименование правового акта о принятии в установленном порядке на учет в качестве нуждающегося в предоставлении служебного жилого помещения специализированного жилищного фонда Волгоградской области)

С требованиями Порядка ознакомлен(а) и обязуюсь их выполнять.

К заявлению прилагаются следующие документы:

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

(дата)

(подпись)

(инициалы, фамилия заявителя)

Комитет строительства  
Волгоградской области"

Приложение №2  
к приказу комитета строительства  
Волгоградской области  
от 20.04.2026 г. № 539-ОД

"Утверждена  
приказом комитета строительства  
Волгоградской области  
от 06.10.2021 № 560-ОД

форма  
Председателю комитета строительства  
Волгоградской области

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

ОТ \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

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

\_\_\_\_\_  
(серия, номер документа,  
удостоверяющего личность,  
кем и когда выдан, СНИЛС, адрес  
регистрации по месту жительства,  
адрес фактического проживания,  
номер телефона)

### Заявление

о предоставлении жилищного сертификата на приобретение или строительство  
жилых помещений

Прошу предоставить жилищный сертификат на приобретение или строительство жилых помещений в соответствии с Порядком предоставления медицинским работникам государственных учреждений Волгоградской области в сфере здравоохранения жилищных сертификатов на приобретение или строительство жилых помещений и реализации указанных сертификатов, утвержденным постановлением Администрации Волгоградской области от 28 сентября 2021 г. № 542-п "Об утверждении Порядка предоставления медицинским работникам государственных учреждений Волгоградской области в сфере здравоохранения жилищных сертификатов на приобретение или строительство жилых помещений и реализации указанных сертификатов" (далее - Порядок).

Состою в трудовых отношениях с \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование государственного учреждения Волгоградской области в сфере  
здравоохранения)

С " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г. занимаю в указанной медицинской организации должность \_\_\_\_\_, в структурном подразделении \_\_\_\_\_, в соответствии с заключенным трудовым договором от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_; дополнительными соглашениями к трудовому договору от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.  
(указывается при наличии)

Трудовой договор заключен по \_\_\_\_\_

(по основному месту работы, внутреннему/внешнему совместительству; совмещению, др. (указать нужно))

на условиях \_\_\_\_\_.

(полного рабочего дня (смены) (не менее одной ставки) либо на иных условиях работы (указать нужно))

С условиями возврата средств социальной выплаты, право на получение которой удостоверяется жилищным сертификатом на приобретение или строительство жилых помещений, ознакомлен (а), согласен(на).

К заявлению прилагаются следующие документы:

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

С порядком получения и реализации жилищного сертификата на приобретение или строительство жилых помещений ознакомлен (а), согласен (на).

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия заявителя)

Комитет строительства  
Волгоградской области"

Приложение №3  
к приказу комитета строительства  
Волгоградской области  
от 20.04.2026 г. № 539-ОД

"Утверждена  
приказом комитета строительства  
Волгоградской области  
от 06.10.2021 № 560-ОД

форма

В комитет строительства Волгоградской  
области

от гражданина (ки) \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя и отчество)

паспорт \_\_\_\_\_,  
(серия и номер паспорта, кем и когда выдан паспорт)

проживающего(ей) по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации)

Типовая форма согласия  
на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя и отчество)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных" даю свое согласие комитету строительства Волгоградской области, расположенному по адресу: 400066, Волгоград, ул. им. Скосырева, 7 (далее - оператор), на обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, если обработка без использования таких средств соответствует характеру действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации, моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, адрес регистрации и места жительства, документ, удостоверяющий личность, семейное положение, родственные отношения, контактные телефоны; страховой номер индивидуального лицевого счета в системе индивидуального (персонифицированного) учета; сведения о наличии трудовых отношений с государственными учреждениями Волгоградской области в сфере здравоохранения, при условии, что обработка персональных данных осуществляется штатными сотрудниками оператора, допущенными к обработке персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Предоставляю оператору право осуществлять следующие действия (операции) с моими персональными данными: сбор, проверку, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры), отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими деятельность оператора. Оператор имеет также право на обмен (прием и передачу) моими персональными данными с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, во исполнение действующего законодательства Российской Федерации.

Оператор вправе передавать мои персональные данные и получать их из подразделений Федеральной миграционной службы, Федеральной налоговой службы, Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии, Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации, органов исполнительной власти Российской Федерации и субъектов Российской Федерации и их подведомственных учреждений, в том числе государственных учреждений Волгоградской области в сфере здравоохранения, органов местного самоуправления, многофункциональных центров по предоставлению государственных и муниципальных услуг. Передача моих персональных данных иным лицам или разглашение моих персональных данных может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее заявление действует на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Отзыв заявления осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия и инициалы)

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

Комитет строительства  
Волгоградской области"