Приложение № 2 к Регламенту

(бланк заявления)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | администрация Чикчинского муниципального образования | | | | | | | |
|  | **Заявитель** |  | | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | документ, удостоверяющий личность (вид, серия, номер, выдавший орган дата выдачи) | | Полное наименование юридического лица и ОГРН | контактные данные (почтовый адрес, номер телефона, адрес электронной почты) |
|  | **физическое лицо (гражданин)** | **Иванов Иван Иванович** | **9756 321654** | |  | **625537, Тюменская область, Тюменский район, с. Чикча, ул. Полевая, 248 (3452)963852** |
|  | **юридическое лицо** |  |  | | не заполняется, в случае если представлена выписка из ЕГРЮЛ или ЕГРНИП |  |
|  | **Представитель заявителя** *(заполняется в случае обращения представителя заявителя физического или юридического лица)* |  |  | |  |  |
| Прошу Вас внести изменения в порубочный билет и (или) разрешение на пересадку № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (изменением количества зеленых насаждений, подлежащих сносу, изменением количества зеленых насаждений, подлежащих пересадке) | | | | | | | | |
| Прошу уведомить о дате, времени и месте проведения обследования деревьев и кустарников и ознакомления с актом осмотра, актом расчета компенсационной стоимости по телефону или посредством сообщения на электронный адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (нужное указать) | | | | | | | | |
| О необходимости обязательного присутствия при обследовании деревьев и кустарников и ознакомления с актом осмотра, актом расчета компенсационной стоимости не позднее рабочего дня, следующего за днем его проведения, а также о последствиях неявки на обследование, ознакомление и отказа подписания акта осмотра, акта расчета компенсационной стоимости осведомлен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | | | | | | | | |
| **Результат муниципальной услуги прошу направить в мой адрес следующим способом:**  в электронном виде на электронный адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  почтовым отправлением на почтовый адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  при личном обращении в МФЦ  в электронном виде в личный кабинет Регионального портала | | | | | | | | |
| 2. | Подпись заявителя (представителя заявителя): | | | | | Дата: | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Подпись) (Инициалы, фамилия) | | | | | «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. | | |
| 3. | Отметка должностного лица, принявшего заявление и приложенные к нему документы: | | | | | Дата: | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Подпись) (Инициалы, фамилия) | | | | | «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. | | |