Приложение № 2 к Регламенту

(бланк заявления)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | Администрация Бердюжского муниципального района  (наименование муниципального образования) | | | | | | |
| 1. | | **Заявитель** | | ***Для физических лиц***  Фамилия, имя, отчество (при наличии)  ***Для юридических лиц***  Полное наименование юридического лица | ***Для физических лиц***  Документ, удостоверяющий личность (вид, серия, номер, выдавший орган дата выдачи, код подразделения)  ***Для юридических лиц***  ОГРН | | Контактные данные (почтовый адрес, номер телефона, адрес электронной почты) |
| v | **физическое лицо (гражданин)** | *Иванов Иван Иванович* | *Паспорт 0000 №000000, ОВД по Бердюжскому району, 08.08.2000, 720-002* | | *с. Бердюжье, ул. Гнаровской, 5,*  *8-000 000 0000* |
|  | **юридическое лицо** |  |  | |  |
|  | **Представитель заявителя** *(заполняется в случае обращения представителя заявителя физического или юридического лица)* |  |  | |  |
| Прошу Вас внести изменения в порубочный билет и (или) разрешение на пересадку № *12* от *20.05.2022* в связи с \_\_\_ *изменением количества зеленых насаждений* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (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 *\_\_\_\_\_+79126231514\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  (нужное указать)  Срок действия порубочного билета *14 дней*  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 \_\_\_\_\_\_*Иванов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  (подпись) | | | | | | | |
| 2. | Подпись заявителя (представителя заявителя): | | | | | Дата: | |
| \_*Иванов*\_\_ \_\_\_\_Иванов И.И.\_\_\_  (Подпись) (Инициалы, фамилия) | | | | | «\_хх\_» \_\_хх\_\_\_\_\_\_ хххх\_ г. | |
| 3. | Отметка должностного лица, принявшего заявление и приложенные к нему документы: | | | | | Дата: | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Подпись) (Инициалы, фамилия) | | | | | «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. | |