Приложение № 2

к административному регламенту

Заместителю главы администрации,

председателю комитета по социальной политике администрации городского округа «Город Калининград»

Заявлениеоб исправлении опечаток и(или) ошибок

в уведомлении о признании молодой семьи участником мероприятия по обеспечению жильем молодых семей федерального проекта «Содействие субъектам Российской Федерации в реализации полномочий по оказанию государственной поддержки гражданам в обеспечении жильем и оплате жилищно-коммунальных услуг» государственной программы Российской Федерации «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами граждан Российской Федерации»

Я, ,

*(полностью Ф.И.О. заявителя, последнее указывается при наличии)*

имеющий(ая) паспорт серии № код подразделения ,

,

*(иной документ удостоверяющий личность)*

выдан « » г. ,

*(когда выдан) (кем выдан)*

проживающий(ая) по адресу

*(полностью адрес регистрации по месту жительства)*

, контактный телефон ,

действующий(ая) по доверенности от « » 20 г. ,

*(указываются реквизиты доверенности)*

по иным основаниям ,

*(наименование и реквизиты документа)*

от имени ,

*(полностью Ф.И.О., последнее указывается при наличии)*

проживающего по адресу ,

*(полностью адрес регистрации по месту жительства)*

прошу исправить следующие опечатки и(или) ошибки в уведомлении о признании моей молодой семьи участником мероприятия по обеспечению жильем молодых семей федерального проекта «Содействие субъектам Российской Федерации в реализации полномочий по оказанию государственной поддержки гражданам в обеспечении жильем и оплате жилищно-коммунальных услуг» государственной программы Российской Федерации «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами граждан Российской Федерации»

*(указать номер и дату выдачи уведомления, содержащего опечатки и (или) ошибки, какие именно допущены опечатки*

*и(или) ошибки)*

Прилагаемые к заявлению документы:

1.

2.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. «\_\_\_\_» ч. «\_\_\_\_\_» мин.

Способ получения результата предоставления муниципальной услуги:

|  |
| --- |
|  |

на бумажном носителе в МФЦ

|  |
| --- |
|  |

на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа в МФЦ (данный способ получения результата заявитель сможет использовать при наличии у МФЦ технической возможности и соответствующих полномочий на осуществление указанных действий, закрепленных в соглашении о взаимодействии)

|  |
| --- |
|  |

на бумажном носителе по почте\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать адрес)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |
| --- |
|  |

в форме электронного документа в личном кабинете на Едином либо Региональном портале (данный способ получения результата заявитель сможет использовать после реализации Правительством Калининградской области и Администрацией мероприятий, обеспечивающих возможность предоставления муниципальной услуги в электронной форме)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *(подпись заявителя)* |  | *(фамилия, инициалы)* |  |

Вход. №\_\_\_\_\_­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_