Приложение № 5

к административному регламенту

*Примерный бланк заявления*

*(для юридического лица и индивидуального*

*предпринимателя)*

В комитет по финансам

администрации городского округа

«Город Калининград»

Заявление

об исправлении опечаток и ошибок, допущенных при оформлении письменных разъяснений налогоплательщикам по вопросам применения

нормативных правовых актов городского округа «Город Калининград»

о местных налогах и сборах

|  |
| --- |
|  |
|  |
| *(полное наименование юридического лица; фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя)* |
|  |
| ОГРН | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |  | ОГРНИП | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | ИНН  | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
|  *(указывается юридическим лицом) (указывается индивидуальным предпринимателем)*место нахождения организации (место регистрации индивидуального предпринимателя): |
| в лице \_\_\_\_\_ |   |
|  *(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) полностью)* |
| контактный телефон, адрес электронной почты  |   |
| действующего(ей) от имени юридического лица (индивидуального предпринимателя) |
|  |  | без доверенности *(указывается лицом, имеющим право действовать от имени юридического лица без* |
|  | *доверенности в силу закона или учредительных документов, либо индивидуальным предпринимателем)* |
|  |  | на основании доверенности | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*  |
|  *(указываются реквизиты доверенности)*прошу исправить следующие опечатки/ошибки в письменных разъяснениях налогоплательщикам по вопросу применения нормативных правовых актов городского округа «Город Калининград» о местных налогах и сборах |
| *(указать № и дату выдачи письменных разъяснений, которые содержат опечатки/ошибки, а также указать, какие именно допущены опечатки/ошибки)* |

Прилагаемые к заявлению документы:

1.

2.

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

Результат предоставления муниципальной услуги прошу:

|  |
| --- |
|   |

выдать на бумажном носителе в МФЦ

|  |
| --- |
|   |

направить почтовым отправлением по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(указать адрес)*

|  |
| --- |
|   |

выдать 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)

|  |
| --- |
|  |

направить в форме электронного документа в личный кабинет 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 «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г**.**