Приложение № 6

к административному регламенту

*Примерный бланк заявления  
 (для физического лица)*

В комитет по финансам

администрации городского округа   
«Город Калининград»

Заявление

об исправлении опечаток/ошибок, допущенных в письменных разъяснениях налогоплательщикам по вопросам применения

нормативных правовых актов городского округа «Город Калининград»

о местных налогах и сборах

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | *(полностью фамилия, имя, отчество (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 | |  | |
| электронный адрес | | | | | | | | | | | | | | |
| действующий(ая) по доверенности от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | |
| *(указываются реквизиты доверенности)* | | | | | | | | | | | | | | |
| по иным основаниям | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | *(наименование и реквизиты документа)* | | | | | | | | |
| от имени | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | *(полностью фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))* | | | | | | | | | | | |
| проживающего(ей) по адресу | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | (*полностью адрес регистрации по месту жительства)* | | | | | | |
| прошу исправить следующие опечатки/ошибки, допущенные в письменных разъяснениях налогоплательщикам по вопросам 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)* |

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