Приложение № 3

к административному регламенту

Комитет по социальной политике администрации городского округа

«Город Калининград»

 *Примерная форма заявления*

ЗАЯВЛЕНИЕ

об исправлении опечаток и (или) ошибок, допущенных при оформлении распоряжения о предоставлении ежемесячной денежной выплаты (распоряжения об отказе в предоставлении ежемесячной денежной выплаты)

|  |  |
| --- | --- |
|  Я, | , |
|  | *(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя (представителя))* |  |
| имеющий(ая) паспорт серии  | \_\_\_\_\_\_\_\_ | № | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | код подразделения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | , |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| *(иной документ, удостоверяющий личность)* |  |
| выдан « | \_\_\_ | » | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | , |
|  *(когда и кем выдан)* |
| проживающий(ая) по адресу | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | *(полностью адрес регистрации по месту жительства)* |
| адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | , контактный телефон  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | , |
| действующий(ая) по доверенности от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
|

|  |
| --- |
|  *(указываются реквизиты доверенности)* ***(****при обращении представителя)* |

 |
| по иным основаниям |  |  |
|  | *(наименование и реквизиты документа)* |  |
| от имени |  | , |
|  | *(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) полностью)* |  |
| проживающего(ей) по адресу |  , |
|  | *(полностью адрес регистрации по месту жительства)* |

прошу исправить следующие опечатки/ошибки, допущенные при оформлении (отметить нужное):

распоряжения о предоставлении ежемесячной денежной выплаты

распоряжения об отказе в предоставлении ежемесячной денежной выплаты

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать № и дату* распоряжения*, в котором допущены опечатки/ошибки)*

Прилагаемые к заявлению документы:

1.

2.

3.

Сведения, указанные в заявлении, достоверны. Документы (копии документов), приложенные к заявлению, соответствуют требованиям, установленным законодательством Российской Федерации, на момент подачи заявления эти документы действительны и содержат достоверные сведения.

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

Результат предоставления муниципальной услуги прошу:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | выдать на бумажном носителе в МФЦ  |  |
|  |  |  |
|  | выдать на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа в МФЦ\* |  |
|  |  |  |
| направить в форме электронного документа в личный кабинет на Едином/Региональном портале\*\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  *(подпись)* | *(фамилия, инициалы)* |

\*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.

\*\*При наличии у Администрации технической возможности направления результата предоставления муниципальной услуги данным способом.

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