Приложение № 1

к Административному регламенту

*Образец заполнения*

Комитет городского хозяйства и строительства администрации

городского округа «Город Калининград»

ЗАЯВЛЕНИЕ  
об определении части территории городского округа «Город Калининград»,

на которой планируется реализовывать инициативный проект

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, | *Иванов Иван Иванович*, | | | | | | | | | | | | | |
|  | *(полностью Ф.И.О. заявителя, последнее указывается при наличии)* | | | | | | | | | | | | | |  |
| имеющий(ая) паспорт серии | | | | | | *00-00* | | | |  | *00-00* | код подразделения | | *000-000* | , |
|  | | | | | | | | | | | | | | | , |
| *(иной документ, удостоверяющий личность)* | | | | | | | | | | | | | | |  |
| выдан « | | *10* | » | *января 2001* | г. | | *ОВД Московского района г. Калининграда* | | | | | | | | , |
| *(когда выдан)* | | | | | | | | *(кем выдан)* | | | | | | |  |
| проживающий(ая) по адресу | | | | | | *г. Калининград, ул. Дзержинского,10* | | | | | | | | |
|  | | | | | | *(полностью адрес регистрации по месту жительства)* | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | , контактный телефон | | | | *8-911-111-11-11* | | , |
| представляющий интересы инициативной группы граждан, действующий на  основании протокола создания инициативной группы от *«03» марта 2020* г.  *№ 26*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  , | | | | | | | | | | | | | | |
| *(указываются реквизиты протокола)* | | | | | | | | | | | | | | |

в целях выдвижения, обсуждения и реализации инициативного проекта прошу определить

частью территории городского округа «Город Калининград», на которой может реализовываться инициативный проект- **микрорайон «Сельма**»

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

*(указывается часть территории городского округа «Город Калининград»,*

*соответствующая требованиям* *п.1.2 административного регламента)*

**Информация об инициативном проекте:**

**Наименование**: обустройство «тропы здоровья»

**Цель:** создание благоприятных условий проживания жителей микрорайона, повышение привлекательности территории городского округа «Город Калининград»

**Описание проблемы, решение которой имеет приоритетное значение для жителей городского округа «Город Калининград» или его части:** Здоровый образ жизни является основой для развития разных сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций, для активного участия в трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой формах жизнедеятельности.

У жителей микрорайона «Сельма» отсутствует возможность проведения занятий в сфере физической культуры и спорта в шаговой доступности. В настоящее время возникла острая необходимость создания зоны активного физического отдыха, которая станет местом активного физического отдыха для всех жителей. «Тропа здоровья», предназначенная для занятий дозированной ходьбой или бегом трусцой, оборудованная спортивными снарядами и тренажерами обеспечит безопасность и активную занятость жителей, будет способствовать укреплению детского здоровья, ведь активный отдых на свежем воздухе – это необходимый компонент здорового образа жизни.

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

Расписку в приеме заявления получил(а).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « | *30* | » | *марта* | 20 | *21* | г. « | *11* | »ч. « | *35* | » мин. |

Ответ прошу:

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

*(указать адрес)*

направить по электронной почте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать адрес)*

выдать при личном обращении

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Иванов Иванов И.И.* | | |  |
| *(подпись заявителя)* |  | *( фамилия, инициалы)* |  |

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