|  |
| --- |
| Приложение № 7  к административному регламенту |

**Форма заявления об исправлении опечаток и ошибок, допущенных при оформлении**

**решения о заключении соглашения об установлении сервитута**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Комитет муниципального имущества и земельных ресурсов  администрации городского округа «Город Калининград»** | | |
| **Сведения о заявителе** | | |
| Заявитель обратился лично? | □ Заявитель обратился лично  □ Обратился представитель заявителя | |
| **Данные заявителя – Юридического лица** | | |
| Полное наименование организации | | |
| Сокращенное наименование организации | | |
| Организационно-правовая форма организации | | |
| ОГРН | | |
| ИНН | | |
| Электронная почта | | |
| Почтовый адрес | | |
| Фактический адрес | | |
| Фамилия, имя, отчество руководителя ЮЛ | | |
| Наименование документа, удостоверяющего личность руководителя ЮЛ | | |
| Серия и номер документа, удостоверяющего личность руководителя ЮЛ | | |
| Дата выдачи документа, удостоверяющего личность руководителя ЮЛ | | |
| Телефон руководителя ЮЛ | | |
| **Данные заявителя – Физического лица** | | |
| Фамилия, имя, отчество | | |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | | |
| Серия | | |
| Номер | | |
| Дата выдачи | | |
| Телефон | | |
| Электронная почта | | |
| **Данные заявителя – Индивидуального предпринимателя** | | |
| Фамилия, имя, отчество | | |
| ОГРНИП | | |
| ИНН | | |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | | |
| Серия | | |
| Номер | | |
| Дата выдачи | | |
| Телефон | | |
| Электронная почта | | |
| **Сведения о представителе** | | |
| Кто представляет интересы заявителя? | □ Физическое лицо  □ Индивидуальный предприниматель  □ Юридическое лицо | |
| Обратился руководитель юридического лица? | □ Обратился руководитель  □ Обратилось иное уполномоченное лицо | |
| ***Представитель – Юридическое лицо*** | | |
| Полное наименование | | |
| ОГРН | | |
| ИНН | | |
| Телефон | | |
| Электронная почта | | |
| Фамилия, имя, отчество | | |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | | |
| Серия | | |
| Номер | | |
| Дата выдачи | | |
| ***Представитель – Физическое лицо*** | | |
| Фамилия, имя, отчество | | |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | | |
| Серия | | |
| Номер | | |
| Дата выдачи | | |
| Телефон | | |
| Электронная почта | | |
| ***Представитель – Индивидуальный предприниматель*** | | |
| Фамилия, имя, отчество | | |
| ОГРНИП | | |
| ИНН | | |
| Наименование документа, удостоверяющего личность | | |
| Серия | | |
| Номер | | |
| Дата выдачи | | |
| Телефон | | |
| Электронная почта | | |
| **Вариант предоставления услуги** | | |
| Прошу исправить опечатки и (или) ошибки, допущенные при первичном оформлении: | □ Уведомления о возможности заключения соглашения об установлении сервитута в предложенных заявителем границах  □ Предложения о заключении соглашения об установлении сервитута в иных границах с приложением схемы границ сервитута на кадастровом плане территории  □ Проекта соглашения об установлении сервитута  (следует указать реквизиты документа) | |
| Следует указать, какие именно опечатки и (или) ошибки допущены в документе |  | |
| Подпись: | | Дата: |
|  | | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. |
| *(подпись) (инициалы, фамилия)* | |  |

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.

Расписку в приеме документов получил(а).

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

Решение прошу:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □ выдать при личном обращении | |  | |
| □ направить почтовым отправлением по адресу | |  | |
| □ направить в личный кабинет на Едином портале/ Региональном портале\*  □ 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)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | | |
|  | *(подпись)* | | *(фамилия, инициалы)* | |

\*Данный способ получения результата заявитель сможет использовать после реализации Правительством Калининградской области и Администрацией мероприятий, обеспечивающих возможность предоставления муниципальной услуги в электронной форме и направления результата предоставления муниципальной услуги в личный кабинет заявителя на Едином либо Региональном портале.

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