Приложение № 8

к административному регламенту

*Примерный бланк заявления*

*(для юридического лица)*

Первому заместителю главы администрации, председателю комитета городского развития и цифровизации администрации городского округа

«Город Калининград»

**Заявление об исправлении опечаток и ошибок в**

**задании (разрешении) на проведение работ по сохранению объекта культурного наследия местного (муниципального) значения**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |
| *(полное фирменное наименование юридического лица)* | | | | | | | |
| ОГРН | |  | | | | ИНН |  |
| Место нахождения организации | | | | |  | | |
| в лице | |  | | | | | |
| *(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) полностью)* | | | | | | | |
| контактный телефон | | |  | | | | |
| адрес электронной почты | | |  | | | | |
| действующего(щей) от имени юридического лица по доверенности | | | | | | | |
| *(указываются реквизиты доверенности)* | | | | | | | |
| по иным основаниям | | |  | | | | |
| *(наименование и реквизиты документа)* | | | | | | | |
| проживающего(ей) по адресу | | | |  | | | |
| *(полностью адрес регистрации по месту жительства)* | | | | | | | |
| прошу исправить следующие опечатки/ошибки в | | | | | | | |
|  | задании | | | | | | |
|  | разрешении | | | | | | |
| на проведение работ по сохранению объекта культурного наследия, включенного в реестр объектов культурного наследия (памятников истории и культуры) народов Российской Федерации | | | | | | | |
| наименование и категория | | | | |  | | |
| историко-культурного значения ОКН | | | | |  | | |
| адрес (местонахождение) ОКН | | | | |  | | |
| номер и дата выдачи Задания (Разрешения), содержащего опечатки и (или) ошибки, а также указываются какие именно допущены опечатки и (или) ошибки | | | | |  | | |

Прилагаемые к заявлению документы:

1.

2.

3.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | г. « |  | » ч. « |  | » мин. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Результат предоставления муниципальной услуги прошу: | | | | |
|  | выдать при личном обращении | | | |
|  | направить почтовым отправлением по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(указать адрес)* | | | |
|  | направить в личный кабинет на Едином или Региональном портале\* | | | |
|  | на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа в МФЦ \*\* | | | |
|  | | | |
| *(подпись заявителя)* | |  | *(фамилия, инициалы)* |

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

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

\*\*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.