Приложение № 5

к административному регламенту

*Примерный бланк заявления*

*(для юридического лица и индивидуального*

*предпринимателя)*

В комитет по финансам

администрации городского округа

«Город Калининград»

Заявление

об исправлении опечаток и ошибок, допущенных при оформлении письменных разъяснений налогоплательщикам по вопросам применения

нормативных правовых актов городского округа «Город Калининград»

о местных налогах и сборах

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| *(полное наименование юридического лица; фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя)* | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| ОГРН | | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | |  | ОГРНИП | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | | ИНН | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| *(указывается юридическим лицом) (указывается индивидуальным предпринимателем)*  место нахождения организации (место регистрации индивидуального предпринимателя): | | | | | | | | | | |
| в лице \_\_\_\_\_ | | | |  | | | | | | |
| *(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) полностью)* | | | | | | |
| контактный телефон, адрес электронной почты | | | | | | | |  | | |
| действующего(ей) от имени юридического лица (индивидуального предпринимателя) | | | | | | | | | | |
|  |  | | без доверенности *(указывается лицом, имеющим право действовать от имени юридического лица без* | | | | | | | |
|  | | | *доверенности в силу закона или учредительных документов, либо индивидуальным предпринимателем)* | | | | | | | |
|  |  | | на основании доверенности | | | | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,* | | | |
| *(указываются реквизиты доверенности)*  прошу исправить следующие опечатки/ошибки в письменных разъяснениях налогоплательщикам по вопросу 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)* |  |

Вход. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г**.**