Приложение № 5

к административному регламенту

*Примерный бланк заявления*

В комитет по социальной политике

администрации городского округа

«Город Калининград»

Заявление об исправлении опечаток и (или) ошибок в решении о

присвоении квалификационной категории спортивного судьи

|  |
| --- |
|  |
| *(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(ей) от имени юридического лица по доверенности  |
| *(указываются реквизиты доверенности)* |
| по иным основаниям |  |
| *(наименование и реквизиты документа)* |
|  |
| *(наименование региональной спортивной федерации по соответствующему виду спорта, осуществляющей учет судейской деятельности спортивного судьи)* |
| Прошу исправить следующие опечатки и (или) ошибки в решении о присвоении квалификационной категории спортивного судьи *(указать номер и дату выдачи решения, содержащего опечатки и (или) ошибки)* |
| Указать какие именно опечатки и (или) ошибки были допущены |  |
| Данные лица, которому была присвоена квалификационная категория *(решением, в котором необходимо исправить опечатки и (или) ошибки)*:  |  |
| фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) |  |
| дата рождения |  |
| данные документа, удостоверяющего личность |  |
| адрес регистрации по месту жительства (при наличии) |  |
| квалификационная категория, которая была присвоена решением, содержащим опечатки и (или) ошибки |  |
| имеющаяся квалификационная категория или звание (до присвоения категории решением, содержащим опечатки и (или) ошибки) |  |
| наименование вида спорта |  |

Прилагаемые к заявлению документы:

1.

2.

3.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | « | » |  | 20 \_\_\_г. |  | « | » ч.  | « | » мин. |

|  |
| --- |
| Результат предоставления муниципальной услуги прошу: |
|  | выдать при личном обращении |
|  | направить в личный кабинет на Едином или Региональном портале\*  |
|  | выдать на бумажном носителе в виде распечатанного экземпляра электронного документа в МФЦ \*\* |
|  |
|  *наименование должности* |  | *(подпись, фамилия, инициалы подписавшего заявление)* |

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.