Приложение № 2

к [Административному регламенту](#sub_8000)

Образец заполнения заявления (для физического лица)

Заместителю главы администрации, председателю комитета городского хозяйства администрации городского округа

«Город Калининград»

Заявление о предоставлении муниципальной услуги

по возврату лицу, получившему порубочный билет, компенсационной стоимости сохраненных в неповрежденном состоянии зеленых насаждений, разрешенных к вырубке (сносу), в ходе осуществления строительства, реконструкции, капитального ремонта объектов капитального строительства

|  |  |
| --- | --- |
| Я, |  *Иванов Иван Иванович*, |
|  | *(полностью фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя)* |  |
| имеющий(ая) паспорт серии | *00 00* | № | *000000* | код подразделения | *000-000* | , |
|  | , |
| *(иной документ, удостоверяющий личность)* |  |
| выданный« | *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* | , |
| действующий(ая) по доверенности от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , |
| *(указываются реквизиты доверенности)*  |
| по иным основаниям |  | , |
|  | *(наименование и реквизиты документа)* |  |
| от имени |  | , |
|  | *(полностью фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя)* |  |
| проживающего(ей) по адресу | , |
|  | *(полностью адрес регистрации по месту жительства)* |

прошу возместить мне компенсационную стоимость сохраненных в неповрежденном состоянии зеленых насаждений.

Реквизиты:

ИНН/КПП 3903003375/0

Калининградский Филиал

ОАО «БАНК САНКТ-ПЕТЕРБУРГ» г. Калининград

р/с 40817810804550046215

к/с 30101810000000000886

БИК 042748886

*Перечисленных платежным поручением № 1518 от 05.07.2017 в сумме 125300 рублей*

 *(указываются банковские реквизиты счета, на который должна быть перечислена компенсационная стоимость сохраненных в неповрежденном состоянии зеленых насаждений, номер и дата платежного поручения, которым было произведено перечисление компенсационной стоимости на счет Комитета)*

Сведения, необходимые для предоставления муниципальной услуги, находящиеся в распоряжении органов, предоставляющих государственные услуги, иных государственных органов, органов местного самоуправления, подведомственных им организаций, участвующих в предоставлении государственных и муниципальных услуг:

|  |
| --- |
| 1) акта освидетельствования места вырубки (сноса) зелёных насаждений № 5, выдан 15.07.2017 |
|  |

Расписку в приеме документов получил (а)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « | 02 | » | 08 | 20 | 17 | г. « | 10 | » ч. « | 15 | » мин. |

Ответ прошу:

* направить почтовым отправлением по адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(указать адрес)*

* направить по электронной почте по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(указать адрес)*

* выдать при личном обращении

*Я, получатель муниципальной услуги, принимаю на себя весь и любой риск использования электронной почты при возможности любых злоумышленных действий третьих лиц, в том числе мошенничества, неуполномоченного доступа к сведениям, содержащимся в информации, разглашения информации, а также утраты такой информации до ее получения, вызванной сбоями в работе электронной почты, оборудования, используемого для передачи электронных сообщений, и/или каналов электронной передачи данных, не зависящих от администрации. Соглашаюсь, что должным доказательством факта и даты при предоставлении информации посредством электронной почты является электронная копия отправленного сообщения и/или электронные записи в журналах действий программного обеспечения. Соглашаюсь, что на предоставленный администрации в рамках предоставления муниципальной услуги адрес электронной почты по усмотрению администрации может быть направлена дополнительная информация.*

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

Вход. №\_\_ 33-55-88 \_\_\_\_, дата \_\_\_ 02.08.2017 \_\_\_\_\_\_