Приложение № 3

к административному регламенту

*Примерный бланк заявления*

*(для физического лица)*

Заместителю главы администрации,

председателю комитета городского развития и цифровизации администрации

городского округа «Город Калининград»

ЗАЯВЛЕНИЕ

об исправлении опечаток и ошибок, допущенных при оформлении

 решения о присвоении адреса объекту адресации/решения об аннулировании адреса объекта адресации/решения об отказе в присвоении объекту адресации адреса или аннулировании его адреса

|  |  |
| --- | --- |
| Я, |  *,* |
|  | *(полностью Ф.И.О. заявителя, последнее указывается при наличии)* |  |
| имеющий(ая) паспорт серии |  | № |  | код подразделения |  | , |
|  | , |
| *(иной документ, удостоверяющий личность)* |  |
| выдан « |  | » |  | г. |  | , |
| *(когда выдан)* | *(кем выдан)* |  |
| проживающий(ая) по адресу |  |
|  | *(полностью адрес регистрации по месту жительства)* |
|  | , контактный телефон |  | , |
| действующий(ая) по доверенности от « »20 г. ,  |
| *(указываются реквизиты доверенности)* |
| по иным основаниям |  |  |
|  | *(наименование и реквизиты документа)* |  |
| от имени |  | , |
|  | *(полностью Ф.И.О., последнее указывается при наличии)* |  |
| проживающего(ей) по адресу |  , |
|  | *(полностью адрес регистрации по месту жительства)* |
| Прошу исправить следующие опечатки/ошибки в решении о присвоении адреса объекту адресации/решении об аннулировании адреса объекта адресации/решении об отказе в присвоении объекту адресации адреса или аннулировании его адреса (нужное подчеркнуть): |
|  |
| *(указать № и дату решения, которое содержит опечатки и (или) ошибки, а также указать, какие именно допущены опечатки/ошибки)*  |

Прилагаемые к заявлению документы:

1.

2.

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

Результат предоставления муниципальной услуги прошу:

 направить почтовым отправлением по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(указать адрес)*

 выдать при личном обращении

 направить в личный кабинет на Портале\*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| (подпись заявителя) |  | (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 направление результата предоставления муниципальной услуги в личный кабинет заявителя на Едином либо Региональном портале.