Приложение № 2

к административному регламенту

*Примерный бланк заявления*

Заместителю главы администрации,

председателю комитета городского хозяйства и строительства

администрации городского округа

«Город Калининград»

Заявление

о выдаче дубликата

акта освидетельствования проведения основных работ по строительству (реконструкции) объекта индивидуального жилищного строительства с привлечением средств материнского (семейного) капитала

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 выдать дубликат акта освидетельствования проведения основных работ  по строительству (реконструкции) объекта индивидуального жилищного строительства с привлечением средств материнского (семейного) капитала | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (указать № и дату выдачи Акта, дубликат которого испрашивается, либо адрес  объекта ИЖС и кадастровый номер земельного участка) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Прилагаемые к заявлению документы:

1.

2.

3.

4.

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

Способ получения результата предоставления муниципальной услуги:

|  |
| --- |
|  |

направить почтовым отправлением по адресу

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать адрес)*

|  |
| --- |
|  |

направить в форме электронного документа в личный кабинет на Едином портале/Региональном портале\*

|  |
| --- |
|  |

выдать при личном обращении 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 портале либо Региональном портале.