Образец заполнения запроса

(для юридического лица)

Комитет муниципального имущества и земельных ресурсов администрации городского округа «Город Калининград»

ЗАПРОС

о предоставлении муниципальной услуги

по предоставлению информации о форме собственности на объекты

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | Общество с ограниченной ответственностью «Ромашка» |
|  | *(полное наименование, организационно-правовая форма юридического лица)* |
| Свидетельство о государственной регистрации юридического лица № 1111111111111111 |  |
| от 01.01.2011 |  |
|  *(наименование и реквизиты документа)*

|  |  |
| --- | --- |
| Юридический адрес | г. Калининград, ул. Летняя, д. 111, офис 111 |
| Фактический адрес |  |

 (если не совпадает с юридическим адресом) |
|  |

 |
| Я, |  Иванов Иван Иванович , |
|  | *(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя* |  |
| имеющий(ая) паспорт серии | 27 01 | № | 111111 | , код подразделения | 111-111 | , |
|  | , |
| *(иной документ, удостоверяющий личность)* |  |
| выдан « | 11 | » | сентября | г. | ОВД Балтийского района г. Калининграда | , |
|  | *(когда и кем выдан)* |  |
| проживающий(ая) по адресу | Г. Калининград, ул. Омская, д. 1а, кв. 55 |
|  | *(полностью адрес регистрации по месту жительства)* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | , контактный телефон | \_\_8-(4012)-111111\_ | , |
| действующий(ая) по доверенности от «\_01\_»\_мая\_\_2016\_г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ 1111  |
| *(указываются реквизиты доверенности, совершенной в простой письменной форме. В случаях, когда в соответствии с требованиями* |
| *закона необходимо предъявить доверенность, удостоверенную нотариально, или в случаях, при которых стороны сделки соглашением**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* , |
| *сторон решили облечь доверенность в нотариальную форму, указывается Ф.И.О. нотариуса, округ )* |
| по иным основаниям |  |  |
|  | *(наименование и реквизиты документа)* |  |
| от имени |  | , |
|  | *(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) заявителя* |  |
| проживающего(ей) по адресу |  , |
|  | *(полностью адрес регистрации по месту жительства)* |

 прошу предоставить мне информацию из реестра муниципального имущества городского округа «Город Калининград» о принадлежности к муниципальной собственности объекта:

 нежилого помещения по адресу г. Калининград, ул. Омская, д.1, литера I

|  |
| --- |
|  |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(наименование объекта муниципального имущества и его характеристики, позволяющие точно идентифицировать объект (адрес, кадастровый номер и т.д.)* |
| Информация о форме собственности на объект необходима для представления  в Суд Балтийского района г. Калининграда |
| *(организация, куда необходимо предоставление информации о форме собственности на объект)* |
| Приложение: копия технического паспорта объекта |
|  |

Сведения, указанные в запросе, достоверны. Документы (копии документов), приложенные к запросу, соответствуют требованиям, установленным законодательством Российской Федерации, на момент представления запроса эти документы действительны и содержат достоверные сведения. Расписку в приеме документов получил(а).

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

|  |  |
| --- | --- |
| Ответ прошу:* направить почтовым отправлением по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(указать адрес)** выдать при личном обращении

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

Вход. №\_\_\_\_\_\_, дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_