Приложение № 4

к административному регламенту

 *Примерный бланк заявления*

 *(для юридического лица и*

*индивидуального предпринимателя)*

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

|  |
| --- |
|  |
| *,* |
| *(полное наименование юридического лица, фамилия имя отчество (последнее – при наличии) индивидуального предпринимателя)* |
| *(полное наименование юридического лица, Ф.И.О. (последнее - при наличии))* |
| ОГРН |  |   | ОГРНИП |  | ИНН  | *,* |
| *(указывается юридическим лицом) (указывается индивидуальным предпринимателем)*место нахождения организации (место регистрации индивидуального предпринимателя): |
| в лице |  , |
|  *(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) полностью)* |
| контактный телефон  |  , |
| действующего(ей) от имени юридического лица |
|  |  | без доверенности *(указывается лицом, имеющим право действовать от имени юридического лица без* |
|  | *доверенности в силу закона или учредительных документов, либо индивидуальным предпринимателем)* |
|  |  | на основании доверенности | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*  |
|  *(указываются реквизиты доверенности)* |
| 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.