Приложение

к Административному регламенту

предоставления муниципальной услуги

«Предоставление информации об объектах

недвижимого имущества, находящихся в муниципальной

собственности и предназначенных для сдачи в аренду»

 В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(указать уполномоченный орган)*

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *для граждан - фамилия, имя, отчество (при наличии))*

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

 *(для юридических лиц - полное наименование)*

 почтовый адрес заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 адрес, *местонахождение (для юридического лица)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон/факс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить информацию об объекте(ах) недвижимого имущества, находящегося(ихся) в муниципальной собственности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указать наименование муниципального образования)* и предназначенных для сдачи в аренду.

Результат предоставления муниципальной услуги прошу выдать (направить):

 лично в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указать уполномоченный орган)*

 посредством почтовой связи

 путем направления в электронной форме на адрес электронной почты

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

(*при подаче заявления представителем заявителя указать документ, подтверждающий полномочия представителя)*

\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_подпись \_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО *(для физических лиц)*

\_\_\_\_\_\_\_ Должность \_\_\_\_\_\_\_\_подпись \_\_\_\_\_\_\_\_печать *(для юридических лиц)*