Форма

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ**  **о выдаче дубликатов выданных в результате предоставления**  **муниципальной услуги документов** | | | |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| (наименование структурного подразделения администрации городского округа город Воронеж, обеспечивающего организацию предоставления муниципальной услуги) | | | |
| 1. Сведения о заявителе | | | |
| 1.1 | Сведения о заявителе - физическом лице | | |
| 1.1.1 | Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  | |
| 1.1.2 | Реквизиты документа, удостоверяющего личность (не указываются в случае, если заявитель - индивидуальный предприниматель) |  | |
| 1.1.3 | Основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (указывается, если заявитель - индивидуальный предприниматель) |  | |
| 1.2 | Сведения о заявителе - юридическом лице | | |
| 1.2.1 | Полное наименование |  | |
| 1.2.2 | Основной государственный регистрационный номер |  | |
| 1.2.3 | Идентификационный номер налогоплательщика - юридического лица |  | |
| 2. Сведения о выданных в результате предоставления муниципальной услуги документах | | | |
| N п/п | Орган, выдавший в результате предоставления муниципальной услуги документ, вид документа | Номер документа | Дата документа |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Прошу выдать дубликаты следующих документов, выданных в результате предоставления муниципальной услуги: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | |
| Приложение:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | |
| Номер телефона и адрес электронной почты для связи:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | |
| В соответствии с требованиями Федерального [закона](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=482686) от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации) предоставленных выше персональных данных. Настоящее согласие дано бессрочно. | | | |
| Результат предоставления муниципальной услуги прошу (указывается один из перечисленных способов): | | | |
| выдать на бумажном носителе при личном обращении в управление жилищных отношений администрации городского округа город Воронеж либо в МФЦ, расположенный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |
| направить на бумажном носителе на почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |
|  |  |  | |
| (подпись) |  | (фамилия, имя, отчество (при наличии)) | |