Форма

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ**  **о выдаче дубликата акта освидетельствования проведения основных работ по строительству (реконструкции) объекта индивидуального жилищного строительства или по реконструкции дома блокированной застройки с привлечением средств материнского (семейного) капитала** | | | | | |
| "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование органа местного самоуправления,  уполномоченного на выдачу акта освидетельствования проведения основных работ по строительству (реконструкции) объекта индивидуального жилищного строительства или по реконструкции дома блокированной застройки с привлечением средств материнского (семейного) капитала) | | | | | |
|  | | | | | |
| Прошу выдать дубликат акта освидетельствования проведения основных работ по строительству (реконструкции) объекта индивидуального жилищного строительства или по реконструкции дома блокированной застройки с привлечением средств материнского (семейного) капитала. | | | | | |
| 1. Сведения о заявителе | | | | | |
|  | Сведения о физическом лице | | |  | |
| 1.1 | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | | |  | |
| 1.2 | Реквизиты документа, удостоверяющего личность | | |  | |
| 2. Сведения о ранее выданном акте освидетельствования проведения основных работ по строительству (реконструкции) объекта индивидуального жилищного строительства или по реконструкции дома блокированной застройки с привлечением средств материнского (семейного) капитала | | | | | |
| N п/п | Орган, выдавший акт освидетельствования | | | Дата документа | |
|  |  | | |  | |
| Приложение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Номер телефона и адрес электронной почты для связи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Результат предоставления услуги прошу (указывается один из перечисленных способов): | | | | | |
| выдать на бумажном носителе в форме электронного документа при личном обращении в уполномоченный орган местного самоуправления либо в многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг, расположенный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |
| направить на бумажном носителе на почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |
| В соответствии с требованиями Федерального [закона](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=439201) 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 мною бессрочно. | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество (при наличии)) | | |