Приложение № 3

к административному регламенту предоставления администрацией

Дмитриевского сельского поселения Галичского муниципального района

 Костромской области муниципальной услуги по выдаче справок

по предметам, относящимся к ведению органа местного самоуправления

Форма запроса о предоставлении муниципальной услуги

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ул. Свободы д.17, г. ГаличГаличский район Костромская область, 157201 в администрациюДмитриевского сельского поселения Галичского муниципального района.от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ф.и.о.(наименование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ место жительства (место нахождения) паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Запрос

о предоставлении справки

 Прошу предоставить мне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указывается вид запрашиваемого документа)

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

по вопросу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (тематика запроса)

Количество экземпляров: \_\_\_\_\_\_\_\_.

 О принятом решении прошу проинформировать меня \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(способ информирования)

 В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем запросе и прилагаемых документах, с целью получения справки по вопросам, находящимся в ведении ОМС. Согласие действует в течение 1 года со дня подписания настоящего запроса.

Мне известно, что данное согласие может быть отозвано мною в письменной форме.

Приложения:

 1. Оригинал или заверенная в установленном порядке копия документа, подтверждающего полномочия на обращение с запросом о предоставлении муниципальной услуги от имени заявителя. \*\*

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный номер запроса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*\*\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*\*\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*\*\*

(Ф.И.О. должностного лица, (подпись)

принявшего запрос)

\* Заполняется в случае, если заявителем является физическое лицо.

 \*\* Прикладывается в случае, когда в архивный отдел обращается представитель заявителя либо заявителем является юридическое лицо.

 \*\*\* Заполняется специалистом ОМС в случае личного обращения заявителя в ОМС