Приложение № 1 к административному регламенту

предоставления муниципальной услуги «Предоставление в безвозмездное пользование, аренду имущества, находящегося в муниципальной собственности

 Главе Октябрьского района

 Курской области

 \_*О.А. Быковскому*

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу заключить договор аренды (безвозмездного пользования)

недвижимого имущества, находящегося в собственности муниципального

образования, являющегося нежилым помещением (зданием, сооружением), без проведения торгов расположенным по адресу:

*Курская обл., Октябрьский р-н, Черницынский с/с, с. Черницыно, ул. Центральная, д.5*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес помещения)

техническая характеристика:

общая площадь *80* кв. м, в том числе: этаж *55* кв. м;

*1* (№ на плане), подвал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв. м \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (N на плане)

Цель использования помещения:

*размещение ФАПА*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Заявитель *Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Октябрьская центральная районная больница» Курской области*

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

(Фамилия, Имя, Отчество, адрес, контактный телефон - для физических лиц)

*Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Октябрьская центральная районная больница» Курской области*

 (полное наименование юридического лица,

*ОБУЗ «Октябрьская ЦРБ» Курской области* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сокращенное наименование юридического лица)

ОКПО *01931522* ИНН *\_ 4617001435\_* ОКВЕД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почтовый адрес юридического лица с указанием почтового индекса:

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

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

Юридический адрес юридического лица с указанием почтового индекса:

207200, Курская область, Октябрьский район, поселок городского типа Прямицыно, Октябрьская улица, 185\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банковские реквизиты:

наименование банка \_ *Отделение Курск г. Курск* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК \_\_\_*043807001* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

корр. счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

расчетный счет \_*40101810600000010001*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон офиса \_\_\_*2-13-73*\_\_\_\_\_\_\_ телефон бухгалтерии \_\_\_\_\_\_*2-12-56*\_\_\_\_\_

В лице *Главного врача Мишина Николая Егоровича\_\_\_\_\_\_\_*

 (Ф.И.О. полностью, должность)

Основание *Устав\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (устав, Положение, свидетельство)

Заявитель *Главный врач Мишин Николай Егорович* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О., должность) (подпись)

 М.П.

 Результат предоставления муниципальной услуги прошу выдать следующим способом:

 посредством личного обращения

 почтовым отправлением на адрес, указанный в заявлении

 отправлением по электронной почте (в форме электронного документа и

 только в случаях, прямо предусмотренных в действующих нормативных

 правовых актах);

 посредством личного обращения в ОБУ «Многофункциональный центр по предоставлению государственных и муниципальных услуг» (филиал ОБУ ««Многофункциональный центр по предоставлению государственных и муниципальных услуг» в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ районе (только на бумажном носителе)

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

 (оборотная сторона заявления)

 Отметка о комплекте документов (проставляется в случае отсутствия

одного или более документов, не находящихся в распоряжении органов,

предоставляющие государственные или муниципальные услуги, либо

подведомственных органам государственной власти или органам местного

самоуправления организаций, участвующих в предоставлении муниципальной

услуги):

 О представлении неполного комплекта документов, требующихся для

предоставления муниципальной услуги и представляемых заявителем, так как

сведения по ним отсутствуют в распоряжении органов, предоставляющих

государственные или муниципальные услуги, либо подведомственным органам

государственной власти или органам местного самоуправления организаций,

участвующих в предоставлении муниципальной услуги, предупрежден.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ *Мишин Николай Егорович* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя) (Ф.И.О. заявителя полностью)