|  |
| --- |
| **В уполномоченный орган****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** **о выдаче разрешения на установку и эксплуатацию рекламной конструкции*****заполняется заявителем:*** |
| **Заявитель:** |  |
|  |
|  (полное наименование юридического, юридический (почтовый) адрес, или Ф.И.О. (отчество - при наличии) и физического лица, паспортные данные, место проживания, |
|  |
| контактный телефонный номер/факс, электронный адрес) |
|  |
|  |
| **Прошу выдать разрешение установку и эксплуатацию рекламной конструкции (адрес места установки):** |  |
|  |
| ***Вид имущества, к которому присоединяется рекламная конструкция:*** |
| **Описание рекламной конструкции:** |
| **1. вид рекламной конструкции** |
| **2. тип рекламной конструкции** |
| **3. площадь (размеры) информационного поля (кв.м.)** |
| **4. характеристика освещения (внутреннее, внешнее)** |
| **5. используемые материалы** |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Заявитель** |
| **Фамилия**  |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество** |  |
| **Подпись**М.П. |  |
| Представитель:

|  |
| --- |
|  |
| (Ф.И.О.) (отчество - при наличии) |
| По доверенности №  |  | от  |  |  контактный телефон  |  |
|  | (реквизиты доверенности) |  |
|  |  |  |  |  |
| (должность законного или иного уполномоченного представителязастройщика) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |

 |

 |

Результат предоставления муниципальной услуги прошу:

(нужное отметить в квадрате)

┌─┐ выдать при личном обращении в Администрацию

└─┘

┌─┐ направить посредством почтового отправления по адресу:

└─┘ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указывается почтовый адрес)

┌─┐

└─┘ в МФЦ

Заявитель:

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

(фамилия, имя, отчество) (подпись)

Дата "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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