Приложение № 6

к административному

регламенту предоставления

муниципальной услуги

«Присвоение спортивных разрядов»

**Образец заполнения заявления о предоставлении муниципальной услуги**

Кому В администрацию муниципального образования Тимашевский район

(наименование уполномоченного органа)

от кого

муниципального автономного учреждения спортивная школа муниципального образования Тимашевский район

(полное наименование, ИНН, ОГРН юридического лица или ФИО спортсмена)

ИНН 23530011811 ОГРН 1022304839590, 352708, Краснодарский край,

г Тимашевск, ул Пионерская, д 92, [timashevsksport@yandex.ru](mailto:timashevsksport@yandex.ru),

т. 8(86130) 4-11-98

(контактный телефон, электронная почта, почтовый адрес)

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

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии),

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

данные документа, удостоверяющего личность, контактный телефон, адрес электронной почты уполномоченного лица)

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

данные представителя заявителя

ЗАЯВЛЕНИЕ

о восстановлении третьего спортивного разряда

В соответствии с Положением о Единой всероссийской спортивной классификации

муниципальное автономное учреждение спортивная школа муниципального образования Тимашевский район

(название спортивной федерации, физкультурно-спортивной организации, включенной

в перечень, организации, осуществляющей деятельность в области физической культуры

и спорта)

Просит(шу) восстановить спортивный разряд спортсмену(ам)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя и (при наличии) отчество | Дата рождения | Дата и номер документа о лишении спортивного разряда | Сведения, подтверждающие основание для восстановления спортивного разряда  (с приложением документов, подтверждающих основания для восстановления) |
| 1 | Иванов Иван  Иванович | 01.01.2006 | 02.02.2021  № 32 |  |

Результат рассмотрения настоящего заявления прошу:

|  |  |
| --- | --- |
| направить в форме электронного документа в личный кабинет на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций)/Портале государственных и муниципальных услуг (функций) Краснодарского края | V |
| выдать на бумажном носителе при личном обращении в администрацию муниципального образования Тимашевский район по адресу: г. Тимашевск, ул. Братьев Степановых, 2 Б либо в многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг, расположенный по адресу:  г. Тимашевск, ул. Пионерская, 90 А |  |
| направить на бумажном носителе на почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Указывается один из перечисленных способов | |

Директор МАУ СШ № 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Сидоров В.И/

должность подпись расшифровка подписи

МП