Приложение № 5

к административному

регламенту предоставления

муниципальной услуги

«Присвоение спортивных разрядов»

**Форма заявления о предоставлении муниципальной услуги**

Кому \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование уполномоченного органа)

от кого \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование, ИНН, ОГРН юридического лица, фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) спортсмена)

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

(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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_спортивного разряда

В соответствии с Положением о Единой всероссийской спортивной классификации

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

(название спортивной федерации, физкультурно-спортивной организации, включенной

в перечень, организации, осуществляющей деятельность в области физической культуры

и спорта, ФИО спортсмена)

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) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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 |  |
| 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 | |

Руководитель/уполномоченное должностное лицо спортивной федерации, физкультурно-спортивной организации, включенной в перечень, организации, осуществляющей деятельность в области физической культуры и спорта:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

должность (при наличии) подпись расшифровка подписи

МП