Приложение № 2

к административному регламенту

предоставления муниципальной услуги «Предоставление сведений, документов и материалов государственной информационной системы обеспечения градостроительной деятельности»

**Бланк заявления на возврат денежных средств**

Главе муниципального образования Тимашевский район

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

(Ф.И.О.)

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

(фамилия, имя и (при наличии) отчество, место жительства заявителя, реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя (для гражданина); наименование, место нахождения, организационно-правовая форма и сведения о государственной регистрации заявителя в Едином государственном реестре юридических лиц, в случае если заявление подаётся юридическим лицом)

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

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

(фамилия, имя и (при наличии) отчество представителя заявителя и реквизиты документа, подтверждающего его полномочия, в случае если заявление подаётся представителем заявителя)

почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

номер телефона:

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

(указывается по выбору заявителя, для связи с заявителем или представителем заявителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Прошу Вас осуществить возврат денежных средств, внесенных в счет оплаты за предоставление сведения из раздела (лов) ГИСОГД и (или) копии сведений из раздела (лов) ГИСОГД из бюджета администрации муниципального образования Тимашевский район в связи с отказом по причине

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

(указать причину отказа)

« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)