Приложение №1

к Административному регламенту

предоставления муниципальной услуги

«Утверждение схемы расположения

земельного участка или земельных участков

на кадастровом плане территории»

**Главе Администрации Каменского городского округа**

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

В случае, если заявление подается физическим лицом:

фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя,

место жительства, реквизиты документа,

удостоверяющего его личность

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

В случае, если заявление подается представителем физического лица:

фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя заявителя,

реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя

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

В случае, если заявление подается юридическим лицом:

наименование, место нахождения, ОГРН, ИНН

юридического лица (за исключением случаев,

если заявителем является иностранное юридическое лицо)

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

почтовый адрес и (или) адрес электронной почты,

номер телефона

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу (выберите нужный вариант):

|  |  |
| --- | --- |
|  | подготовить и утвердить |
|  |  |
|  | утвердить |

схему расположения земельного участка (земельных участков) на кадастровом плане территории:

по адресу (местоположение)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с кадастровым номером\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается в случае, если границы такого участка подлежат уточнению)

площадью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с целью использования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Результат предоставления муниципальной услуги (отметьте выбранный вариант):

|  |  |
| --- | --- |
|  | выдать лично |
|  |  |
|  | прошу направить по почте (указать почтовый адрес) |

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

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)