|  |
| --- |
|  Руководителю управления |
| транспорта администрации |
| городского округа город Воронеж |
|  |

Заявление

о внесении в реестр парковочных разрешений инвалидов городского

округа город Воронеж записи о парковочном разрешении инвалида / сведений об изменении записи о парковочном разрешении инвалида / сведений о продлении срока действия парковочного разрешения инвалида / сведений об аннулировании парковочного разрешения инвалида

Прошу предоставить мне / лицу, представителем которого я являюсь (нужное подчеркнуть), муниципальную услугу: внести в реестр парковочных разрешений инвалидов запись о парковочном разрешении инвалида / сведения об изменении записи о парковочном разрешении инвалида / сведения о продлении срока действия парковочного разрешения инвалида / сведения об аннулировании парковочного разрешения инвалида (нужное подчеркнуть).

Данные инвалида:

Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:

Тип документа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия: \_\_\_\_\_\_\_\_ номер документа: \_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ когда выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E – mail (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Все поля являются обязательными для заполнения

Данные представителя (заполните имеющиеся данные):

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность представителя:

Тип документа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер документа: \_\_\_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ когда выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E – mail (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, подтверждающий полномочия представителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Указываю в качестве лица, меня перевозящего (заполняется, если инвалида перевозит определяемое им иное лицо, в том случае, когда инвалид имеет противопоказания к управлению транспортным средством):

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:

Тип документа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер документа: \_\_\_\_\_\_\_

Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ когда выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон (при наличии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E – mail (при наличии):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Марка и государственный регистрационный знак транспортного средства (ТС):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о собственнике ТС:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. собственника ТС)

Прилагаю документы, необходимые для предоставления муниципальной услуги:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уведомление о результате предоставления муниципальной услуги прошу вручить лично, в письменном виде на бумажном носителе / направить по почтовому адресу / направить по электронной почте в форме электронного документа (нужное подчеркнуть).

В соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации) предоставленных выше персональных данных. Настоящее согласие дано мною бессрочно.

Подпись

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

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Служебные отметки |
| Запрос поступил:Дата:Вх. номер:Ф.И.О. и подпись лица, принявшего запрос: |
|  |
| Внесена запись в реестр парковочных разрешений инвалидов:(характер записи: внесена запись о разрешении / изменена запись о разрешении / продлено действие разрешения / аннулировано разрешение)Дата: |

Исполняющий обязанности

руководителя управления транспорта С.Н. Латынин