Додаток 3

до регламенту Центру

надання адміністративних послуг

у м. Чорноморську

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЦЕНТР НАДАННЯ АДМІНІСТРАТИВНИХ ПОСЛУГ у м. ЧОРНОМОРСЬКУ****68003, Одеська обл., Одеський р-н, м. Чорноморськ, пр-т Миру, буд. 33** **тел. 0800 35-28-28****e-mail:** **cnap@cmr.gov.ua** **сайт: od.cmr.gov.ua/cnap**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ОПИС вхідного пакету документів **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *(назва адміністративної послуги)***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***(суб’єкт надання адміністративної послуги)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| *(дата)* | *(час складання)* | *(вхідний №)* |

|  |
| --- |
| Заявник:  |
| Телефон: |
| Спосіб повідомлення про результат:  |
| Спосіб отримання результату:  |
| Дата планованого завершення послуги:  |
| Примітка:  |

**Прийняті документи:**

|  |  |
| --- | --- |
| № з/п | Назва документу |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| Додатково |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |   | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| *(дані про суб’єкта звернення/уповноваженої особи)* |  | *(дата подачі)* |

 |
| Адміністратор Центру надання адміністративних послуг у м. Чорноморську | М.П. | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| *(підпис)* | *(ПІБ адміністратора)* |

Начальниця управління забезпечення

діяльності Центру надання

адміністративних послуг у м. Чорноморську Ірина МАЦІЄВИЧ