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**](mailto: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