Главе муниципального образования «Каменно-Задельское»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Наименование организации/ Ф.И.О. ИП полностью  |
| Адрес |
| Телефон/факс |   |   |
| ОГРН |   | Ф.И.О. |
| ИНН/КПП |   |   |
|   |   | 20 |   | г. | № |   |   |   |
| число   месяц               год                       исх. номер |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| Заявление |   |
| Прошу  выдать  порубочный  билет  на  вырубку  (пересадку,  обрезку) |   |
| (нужное подчеркнуть) |   |
| зеленых насаждений, расположенных по адресу: |   |
|   |   |
| в связи  |   |   |
| Ответственное лицо |   |   |
|   | Ф.И.О., телефон |   |
|   |   |
|   |   |
| (Руководитель - должность**)** | подпись | Ф.И.О. |
|   |  |   |
| Исполнитель: |  |   |
| Ф.И.О., тел. |  |   |
|   |   |   |   |   |   |

\*Копии документов должны быть заверены на каждом листе  подписью руководителя и оттиском печати организации/ИП).

Приложение № 2

к административному регламенту предоставления муниципальной услуги «Предоставление порубочного билета и (или) разрешения на пересадку деревьев и кустарников» на землях населенных пунктов муниципального образования «Каменно-Задельское»

Главе муниципального образования «Каменно-Задельское»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Наименование организации/ Ф.И.О. ИП полностью  |  |  |
| Адрес |
| Телефон/факс |   |   |
| ОГРН |   | Ф.И.О. |
| ИНН/КПП |   |   |
|   |   | 20 |   | г. | № |   |   |   |
| число   месяц               год                       исх. номер |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |
| --- |
| **Заявление** |
| Прошу закрыть порубочный билет  | от  |   | № |   |
| в связи  с |   |
| Ответственное лицо |   |
|   | Ф.И.О., телефон |
| Порубочный билет (оригинал) | от |   | № |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Руководитель - должность**)** | подпись | (Ф.И.О.) |
|   |  |   |
| М.П.   |  |   |
| Исполнитель: |  |   |
|   |  |   |
| Ф.И.О. |  |   |
| Тел. |   |  |   |
|   |   |   |   |