В администрацию Синявинского городского поселения Кировского муниципального района Ленинградской области

От:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. физического лица и адрес проживания / наименование организации и ИНН)

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

(Ф.И.О. представителя заявителя и реквизиты доверенности)

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

Контактная информация:

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

эл. почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

об исправлении допущенных опечаток и (или) ошибок в выданных в
результате предоставления муниципальной услуги документах

Прошу исправить опечатку и (или) ошибку в

 .

(указываются реквизиты и название документа, выданного уполномоченным органом в результате предоставления муниципальной услуги)

Приложение (при наличии): .

 (прилагаются материалы, обосновывающие наличие опечатки и (или) ошибки)

Подпись заявителя

Дата \_\_\_\_\_\_\_

М.П. (при наличии)