Департамент земельных отношений

администрации города Перми

от

(Ф.И.О. Заявителя - физического лица, наименование, ИНН, ОГРН - Заявителя - юридического лица)

(Ф.И.О. представителя Заявителя, реквизиты документа, подтверждающего полномочия)

Паспортные данные (для граждан):

(указываются данные заявителя)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| серия |  | | | | , № |  | | | | , |
| выдан | « |  | » |  | | | 20 |  | г. | |

кем ,

Место жительства, место нахождения

заявителя:

614 , Пермский край, город Пермь,

район

улица

дом (корпус)

квартира (офис)

Почтовый адрес, адрес электронной

почты

Контактные телефоны заявителя или представителя заявителя:

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу утвердить схему расположения земельного(ых) участка(ов) на кадастровом плане территории с целью раздела (объединения) земельного(ых) участка(ов),

(нужное подчеркнуть)

с кадастровым номером \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

площадью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв. м,

расположенного(ых) по адресу(ам):

г. Пермь, район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   
дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_,

принадлежащего(щих) на праве\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указывается вид права, основание возникновения права)

Мною выбирается следующий способ выдачи конечного результата предоставления муниципальной услуги:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | доставить почтой по указанному адресу; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | в МФЦ; |

|  |  |
| --- | --- |
| Приложение:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата, подпись Заявителя) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О., подпись специалиста, ответственного за регистрацию заявлений) |