|  |  |
| --- | --- |
|  | Главе Невьянского городского округа |
|  |  |
|  | от |  |
|  |  |  |
|  |  | (фамилия, имя, отчествоили наименование\*) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | (паспортные данные или ОГРН\*, ИНН\*) |
|  |  |
|  | Адрес (местонахождение\*):  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Телефон: |  |
|  | E-mail: |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу утвердить схему расположения земельного участка на кадастровом плане территории, расположенного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, для .

(указать цель использования земельного участка)

Прошу информировать меня о результате предоставления муниципальной услуги (отметить выбранный вариант):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | почтовым отправлением по адресу: |  |
|  |  |  |
|  | по телефону: |  |
|  | по электронной почте: |  |
|  |  |  |

Мне разъяснено, что в соответствии с Федеральным законом
от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «О предоставлении государственных и муниципальных услуг» документы, указанные в [пункте](#_bookmark7) 19 Административного регламента предоставления муниципальной услуги «Утверждение схемы расположения земельного участка или земельных участков на кадастровом плане территории», необязательны для представления и могут быть получены Отделом архитектуры администрации Невьянского городского округа самостоятельно. Документы приобщаются мною по собственной инициативе.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Федеральный закон № 152-ФЗ) даю согласие на обработку персональных данных моих и несовершеннолетних членов моей семьи, то есть их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение.

Я бессрочно согласен(а) на обработку персональных данных моих и несовершеннолетних членов моей семьи.

Мое согласие действует до даты подачи мною заявления об отзыве настоящего согласия.

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

(наименование должности руководителя)\* (личная подпись)

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

 (дата)

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

\*Заполняется в случае подачи заявления от имени юридического лица.