|  |  |
| --- | --- |
| № | Департамент городской средыАдминистрации города Тобольска |
| 1. | Заявитель |  | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | документ, удостоверяющий личность (вид, серия, номер, выдавший орган, дата выдачи) | Полное наименование юридического лица и ОГРН | контактные данные (почтовый адрес, номер телефона, адрес электронной почты) |
|  | физическое лицо (гражданин) |  |  |  |  |
|  | юридическое лицо |  |  | не заполняется, в случае если представлена выписка из ЕГРЮЛ или ЕГРНИП |  |
|  | Представитель заявителя (заполняется в случае обращения представителя заявителя физического или юридического лица) |  |  |  |  |
| Прошу Вас внести изменения в порубочный билет и (или) разрешение на пересадку деревьев и кустарников № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(изменением количества зеленых насаждений, подлежащих сносу, изменением количества зеленых насаждений, подлежащих пересадке) |
| Прошу уведомить о дате, времени и месте проведения обследования деревьев и кустарников и ознакомления с актом осмотра, актом расчета компенсационной стоимости по телефону или посредством сообщения на электронный адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(нужное указать) |
| О необходимости обязательного присутствия при обследовании деревьев и кустарников и ознакомления с актом осмотра, актом расчета компенсационной стоимости не позднее рабочего дня, следующего за днем его проведения, а также о последствиях неявки на обследование, ознакомление и отказа подписания акта осмотра, акта расчета компенсационной стоимости осведомлен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) |
| Результат муниципальной услуги прошу направить в мой адрес следующим способом:в электронном виде на электронный адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_почтовым отправлением на почтовый адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_при личном обращении в МФЦв электронном виде в личный кабинет Регионального портала |
| 2. | Подпись заявителя (представителя заявителя): | Дата: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Подпись) (Инициалы, фамилия) | "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. |
| 3. | Отметка должностного лица, принявшего заявление и приложенные к нему документы: | Дата: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Подпись) (Инициалы, фамилия) | "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. |