ФОРМА

 **заявление**

 Директору

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

 (Ф.И.О. руководителя учреждения)

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. заявителя)

 Проживающего по адресу:

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

 Контактный телефон:

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

 Адрес электронной почты:

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

Заявление

о включении в План культурно-массовых и развлекательных мероприятий Красногвардейского муниципального округа Ставропольского края

 Прошу включить в Единый календарный План культурно-массовых и развлекательных мероприятий Красногвардейского муниципального округа Ставропольского края мероприятие:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (вид мероприятия и предполагаемая дата его проведения)

Результат муниципальной услуги прошу выдать:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

 лично;

 направить по почте;

 направить по электронной почте (в форме электронного документа)

 В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152 –ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных, необходимых для предоставления муниципальной услуги при условии, что обработка персональных данных осуществляется строго лицом, уполномоченным на осуществление работы с персональными данными, обязанными сохранять служебную информацию, ставшую ему известной в связи с исполнением должностных обязанностей.

 Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.23006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

 Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

ОБРАЗЕЦ

**Заявление**

 *Директору*

 *МБУК «Социально-культурное*

 *объединение КМО СК»*

 *Виноградовой Т.Н.*

 *от Иванова Ивана Ивановича*

 *Проживающего по адресу:*

 *с.Красногвардейское, ул.Пионерская, 20*

 *89034653243*

Заявление

о включении в План культурно-массовых и развлекательных мероприятий Красногвардейского муниципального округа Ставропольского края

 Прошу включить в Единый календарный План культурно-массовых и развлекательных мероприятий Красногвардейского муниципального округа Ставропольского края мероприятие: *фестиваль-конкурс шансона «Ретро», посвящённый 60-летию Красногвардейского района, 22 октября 2022 года*

 (вид мероприятия и предполагаемая дата его проведения)

Результат муниципальной услуги прошу выдать:

|  |
| --- |
| V |
|  |
|  |

 лично;

 направить по почте;

 направить по электронной почте (в форме электронного документа)

 В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152 –ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных, необходимых для предоставления муниципальной услуги при условии, что обработка персональных данных осуществляется строго лицом, уполномоченным на осуществление работы с персональными данными, обязанными сохранять служебную информацию, ставшую ему известной в связи с исполнением должностных обязанностей.

 Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27.07.23006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

 Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

ШТАМП Учреждения

Ф. И. О.

 адрес

#

от \_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. N\_\_\_\_

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

 (фамилия, имя, отчество)

 Уведомляем Вас о том, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (указывается наименование учреждения)

может предоставить Вам муниципальную услугу в соответствии с Вашим заявлением от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата подачи заявления)

ФОРМА

 Уведомление заявителю

об отказе в предоставлении муниципальной услуги

Уважаемый \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

(Ф.И.О. заявителя)

Уведомляем Вас о том, что\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (название учреждения)

Не может предоставить Вам муниципальную услугу в связи с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (указывается причина отказа, предусмотренная п. 2.9 административного регламента)

В соответствии с вашим запросом от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата подачи запроса)

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается должность) (подпись) (Ф. И. О.)

Дата