Приложение 1

к административному регламенту

предоставления Администрацией

Глебовского сельсовета Фатежского района

муниципальной услуги «Перераспределение земель и

земельных участков, находящихся в муниципальной

собственности или государственная собственность на

которые не разграничена, и земельных участков

находящихся в частной собственности»

Главе Глебовского сельсовета

Фатежского района

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

**заявление**

На основании ст.39.29 [Земельного кодекса Российской Федерации](http://docs.cntd.ru/document/744100004) прошу  
заключить соглашение о перераспределении земель и (или) земельных (ого)  
участков (ка) с кадастровыми (ым) номерами (ом) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
для цели использования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
расположенный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(далее указывается информация о лице, в отношении которого подается заявление)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Организационно-правовая форма и полное наименование юридического лица;  фамилия, имя и (в случае, если имеется) отчество физического лица (индивидуального предпринимателя) |  |
| Сокращенное наименование юридического лица (в случае, если имеется) |  |
| Адрес места нахождения юридического лица; адрес места жительства физического лица (индивидуального предпринимателя) (указать почтовый индекс) |  |
| Почтовый адрес юридического лица (указать почтовый индекс) |  |
| Реквизиты документа, удостоверяющего личность заявителя (в случае обращения в качестве заявителя физического лица) |  |
| Государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица |  |
| Государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя |  |
| ИНН (за исключением случаев, если заявителем является иностранное юридическое лицо) |  |

Даю согласие на обработку персональных и (или) биометрических данных  (для физического лица).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (ФИО)