



**ОБЩИНА  
КАСПИЧАН**

5118

До Община Каспичан  
вх.№ УТ-5118-.....  
от .....20....г.

## **З А Я В Л Е Н И Е**

**за издаване на удостоверение за отстояние на търговски обект от здравно, детско и учено заведение**

От ..... ЕГН/ЕИК .....

*/ трите имена/наименование /*

адрес: .....  
*/ област, община, населено място, ж.к., бул., ул., сграда №, вх, ет, ап. /*

тел: ....., факс ....., електронна поща .....

Представявано от .....  
*(трите имена на представляващия/пълномощника)*

В качеството му на .....  
*(длъжност на представляващия)*

*(в случай на упълномощаване - № и дата на пълномощното)*

От ..... ЕГН/ЕИК .....

*/ трите имена/наименование /*

адрес: .....  
*/ област, община, населено място, ж.к., бул., ул., сграда №, вх, ет, ап. /*

тел: ....., факс ....., електронна поща .....

Представявано от .....  
*(трите имена на представляващия/пълномощника)*

В качеството му на .....  
*(длъжност на представляващия)*

*(в случай на упълномощаване - № и дата на пълномощното)*

### **УВАЖАЕМИ/А ГОСПОДИН/ГОСПОЖО КМЕТ,**

Моля/молим да бъде издадено удостоверение за отстояние на следния търговски обект: ....., намиращ се в УПИ..... кв. .... по плана на..... до най-близкото здравно, детско и учебно заведение.

Настоящото удостоверение ще ми послужи пред.....

### **Прилагам следните документи:**

- Документ за собственост за имота .....
- .....
- Документ за платена такса.

### **Дължима такса и срок на изпълнение:**

- 10.00 лева – 7 дни.

**Вие може да заплатите услугата:**

- На гише „Каса” в Център за административно обслужване;
- С платежна карта чрез терминално устройство ПОС в Център за административно обслужване.
- По банкова сметка:

**BIC: FINVBGSF**

**IBAN: BG86FINV91508416831071**

**БАНКА: „Първа инвестиционна банка” АД**

**Кодът за вида плащане е: 44 80 07**

*\*Задължително трябва да посочите кода за вида плащане, за което се отнася платежното нареждане.*

**Моля, изберете начин, по който да Ви бъде предоставен издаденият индивидуален административен акт:**

*Заявявам желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:*

- Чрез лицензиран пощенски оператор на адрес:....., като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването му за вътрешни пощенски пратки, и съм съгласен документите да бъдат пренасяни за служебни цели. Индивидуалният административен акт да бъде изпратен:
  - като вътрешна препоръчана пощенска пратка;
  - като вътрешна куриерска пратка;
  - като международна препоръчана пощенска пратка;
  - Лично или чрез упълномощено лице в Център за административно обслужване.

Декларирам, че давам съгласието си община Каспичан да обработва и съхранява личните ми данни, съгласно изискванията на ЗЗЛД, за целите на предоставяне на заявената услуга.\*

Дата: .....  
ден, месец, година

**ЗАЯВИТЕЛИ :** .....  
(подпис)

.....  
(подпис)

*\* Личните Ви данни, които ни представяте, подлежат на специална защита и ние ще ги използваме законосъобразно, като гарантираме конфиденциалността на предоставената от Вас информация!*