|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Статус запроса  (платный/бесплатный выезд) | |  |
| **Физическое лицо** | | |
| Фамилия, Имя, Отчество |  | |
| Контактный номер телефона |  | |
| Реквизиты документа, дающего  право на бесплатное  осуществление выезда |  | |
| **Юридическое лицо** | | |
| ФИО представителя |  | |
| Контактный номер телефона |  | |
| Полное наименование  юридического лица |  | |
|  |  | |
| Цель выезда (прием заявлений, /доставка) |  | |
| Вид государственной  (муниципальной) услуги |  | |
| Количество государственных  (муниципальных) услуг |  | |
| Адрес, по которому  осуществляется выезд |  | |
| Дата |  | |
| Время выезда (оказания услуги) |  | |
| **Стоимость услуги и сведения о поступлении платежа (заполняется работником "МФЦ Колосовского района Омской области")** | | |
| Сумма | | |
| Отметка о поступлении оплаты | | |
| Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_(подпись)\_ (дата) | | |

ЗАПРОС № \_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.,

время принятия запроса \_\_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_\_ мин., специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на выезд работника "МФЦ Колосовского района Омской области" к получателю государственных и муниципальных услуг для приема заявлений и документов, необходимых для предоставления

государственных и муниципальных услуг, а также доставки результатов предоставления

государственных и муниципальных услуг