|  |
| --- |
| В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(полное наименование ГИМС МЧС России)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (при наличии)/наименование юридического лица) |

**Заявление**

Прошу исключить из реестра маломерных судов судно с идентификационным номером \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

№ регистрационной записи о государственной регистрации маломерного судна в реестре маломерных судов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

К заявлению прилагается:

документ, подтверждающий право уполномоченного представителя действовать от имени заявителя (при наличии),  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(реквизиты)

судовой билет: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

документ, подтверждающий основания для исключения судна из реестра маломерных судов, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Уведомления о ходе предоставления государственной услуги прошу направлять на (отметить нужное):

 номер телефона;

 адрес электронной почты.

Результат предоставления государственной услуги прошу (отметить нужное):

 выдать на бумажном носителе;

 направить в форме электронного документа.

Способ получения результата предоставления государственной услуги (выбирается в случае получения результата предоставления государственной услуги на бумажном носителе):

 в Многофункциональном центре (выбирается в случае подачи заявления в Многофункциональный центр);

 в ГИМС МЧС России, осуществляющей предоставление государственной услуги.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_  |   |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(инициалы, фамилия) |