**Услуга № 815**

**в Регистъра на услугите Приложение № 5е**

**към чл. 10, ал. 6**

**ДО**

**КМЕТА НА**

**ОБЩИНА СТРАЖИЦА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ИЗДАВАНЕ НА ДУБЛИКАТ НА УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РЕГИСТРАЦИЯ ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ТАКСИМЕТРОВ ПРЕВОЗ**

**№ ………………………. от ………….. 20 …. г.**

от

…………………………………………………………………………………………………

(*наименование на търговеца*)

Лице, представляващо търговеца

…………………………………………………………………………………………………

Упълномощено лице ……………………………………………………………………..

Адрес:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ЕИК : …………………………..; Телефон: …………………………………..

e-mail …………………………….

Заявявам в качеството ми на *(отбележете избраното)*:

лице, представляващо търговеца  упълномощено лице

че желая да бъде издаден **дубликат на удостоверение за регистрация** за извършване на таксиметров превоз на пътници № ……………………от дата ………………………………..

**Прилагам:**

Документ за платена такса.

Пълномощно.

Желая да получа резултат от административната услуга чрез *(отбележете избраното):*

В деловодството на общината

Системата за сигурно електронно връчване

за моя сметка на:

* + адреса на управление на търговеца;
  + друг адрес:

....................................................................................................................................................................*(пощенски код, област, община, населено място, ул./ж.к., №, етаж, ап., телефон)*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

 Друго: ……………………………………………………………………………………………….

**Заявлението по образец с необходимите документи може да  подадете :**

- лично или чрез упълномощено лице в Център за административно обслужване;

- чрез лицензиран пощенски оператор;

- чрез ССЕВ, подписано с квалифициран електронен подпис.

**За услугата се заплаща такса при подаване на заявлението:**- 10,00 лв./осв. ДДС;

Срок за изпълнение на услугата – 14 дни

**Услугата може да бъде заплатена по един от следните начини:**

-На гише в административно звено за обслужване в брой  
-На гише в административно звено за обслужване с банкова карта

-По електронен път

-По банков път

Банка "ДСК" ЕАД

клон Стражица

IBAN: BG55STSA93008401101200

BIC: STSABGSF

КОД ЗА ВИД ПЛАЩАНЕ 448007

Дата ……………………….. Подпис: ……………………………..

Служителят, ……………………………………………………………………………………………………………

*(име, фамилия и длъжност на проверяващия)*

извърших проверка за комплектоване на заявлението с изискваните документи и

не установих пропуски;

 установих, че: ………………………………………………………………………………………………………………................................................................................................................................................................

*Забележка: Извършва се проверка за наличието на документите, за които е отбелязано, че се прилагат към заявлението.*

Заявител: ……………………… Служител: ………………………………………

*(подпис) (подпис)*