**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)*