**Приложение № 5д**

към чл. 13, т. 2

**ДО**

**КМЕТА НА**

**ОБЩИНА СТРАЖИЦА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ПРАВАТА, ПРОИЗТИЧАЩИ ОТ 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 бъдат прекратени правата, произтичащи от издаденото удостоверение за регистрация за извършване на таксиметров превоз на пътници № …………………………..от дата …………………………………, поради следните причини:

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

**Прилагам:**

 [ ]  документ за платена такса;

 [ ]  пълномощно.

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

 [ ]  Системата за сигурно електронно връчване

 [ ]  В деловодството на общината

 [ ]  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 не се заплаща такса/цена. Срок за изпълнение – 14 дни.

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)*