***Образец на заявление за услуга № 2529***

*Издаване на позволително за ползване на лечебните растения*

**ДО**

**ОБЛАСТНИЯ УПРАВИТЕЛ**

**НА ОБЛАСТ ВИДИН**

**З А Я В Л Е Н И Е**

От....................................................................................................................................................

*(посочете трите имена на физическото лице или наименованието на ЮЛ)*

ЕГН/ЕИК…………………………………….., постоянен/настоящ адрес или адрес на управление на ЮЛ: гр./с. ........................................, община…………, област……………………………. ул. (ж.к.) ……………………............................., тел………...................., електронна поща .......................................

Заявявам желанието си, да ми бъде издадено Позволително за ползване на лечебните растения:

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

(*посочва се наименованието на лечебното растение/я, заявеното количество, вида на ползването* )

находящо се ………………………………………………………………………................

 (*посочва се местонахождението на имота, местност, землище*)

**Приложения:**

1. Списък на лицата, с които се организира събирането;
2. Други документи, при необходимост…………………………….
3. Документ за платена такса, освен ако плащането не е направено по електронен път.
* Плащането е извършено по електронен път (*отбележете със знак* ☒, *когато плащането е извършено по електронен път*).

**Желая да получа искания документ по следния начин:** (*отбележете със знак* ☒)

* Чрез лицензиран пощенски оператор на адрес……………………………………………..., като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването му.
* Лично от звеното за административно обслужване.
* По електронен път на електронна поща………………………………………
* Чрез Система за сигурно електронно връчване, персонален профил: ………………………………………………………..…………………………………………..

..................... **Заявител**: ........................

Дата (подпис)

**Начин на плащане:**  🞎 в брой 🞎 ПОС терминал 🞎 по банков път

**Банка:** ОББ клон Видин **IBAN:** BG74UBBS80023106524806

Платена на основание: Тарифа № 14 за таксите, които се събират в системата на МРРБ и от областните управители

В случай, че услугата се заявява и получава по електронен път (заявена с квалифициран електронен подпис), таксата за услугата се намалява с 10%, като намалението не може да надвишава 20 (двадесет) лева, съгласно чл. 10а, ал. 2 от Закон за електронното управление.

**ЗАБЕЛЕЖКИ**: 1. Упълномощеният представител прилага пълномощно; 2. Заявителят не е длъжен да доказва факти и обстоятелства от значение за извършване на административната услуга, които се установяват от Областна администрация Видин; 3. Информация по движението на преписката – тел.:094 / 605 720.