Приложение № 5 към чл. 5а, ал. 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ОБЩИНА КАЛОЯНОВО**  пл. “Възраждане” № 6  тел: 03123 / 22 21 факс: 03123 / 24 12  [*http://www.kaloianovo.org/*](http://www.kaloianovo.org/)  *E-mail: kaloianovo@mail-bg.com* |  |
|  | | |

ДО

КМЕТА НА

ОБЩИНА КАЛОЯНОВО

З А Я В Л Е Н И Е

за издаване на многоезично извлечение от акт за гражданско състояние

(Уникален идентификатор на административната услуга - 2000)

От ............................................................................................................................................ ,

*(посочете трите имена на физическото лице)*

ЕГН ..........................................., постоянен/настоящ адрес: гр./с. .......................................,

община......................................, област .................................................................................,

ул. (ж.к.) ......................................................................., тел.: .................................................,

електронен адрес ....................................................................................................................

Заявявам желанието си да ми бъде издадено многоезично извлечение от акт за

гражданско състояние............................................................................., което се отнася:

*(посочва се видът на акта - за раждане, за брак, за смърт)*

 за мен

 за лицето:.............................................................................................................................

*(собствено, бащино и фамилно име)*

ЕГН:........................................................................................................................................

*(когато лицето няма ЕГН, се посочва датата на раждане)*

Прилагам документ за платена такса, освен ако плащането е извършено по електронен път.

 Плащането е извършено по електронен път (*отбележете със знак* , *когато плащането е извършено по електронен път*).

Желая издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:

 Лично от ЦАО

 Чрез лицензиран пощенски оператор на адрес: ............................................................................................................................................като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването на акта за вътрешни пощенски пратки, и съм съгласен документите да бъдат пренасяни от оператора за служебни цели. Индивидуалният административен акт да бъде изпратен:

• като вътрешна препоръчана пощенска пратка;

• като вътрешна куриерска пратка;

• като международна препоръчана пощенска пратка.

 По електронен път на електронен адрес.....................................................................

 Дата: .......................                                                                   Заявител: .............................

*(подпис)*