

Вх. №

Дата: _____ г.

ден, месец, година

До Кмета

на: Община Разград

община/ район/ кметство

ИСКАНЕ

От:

име: собствено, бащино, фамилно

ЕГН:

когато лицето няма ЕГН се посочва дата на раждане

Док. за самоличност: №

, издаден на:

г. от:

Адрес:

посочва се адрес за кореспонденция

Телефон, факс или адрес на електронна поща:

Желая да ми бъде извършена следната услуга:

Относно:

Документа ми е необходим да послужи пред:

Прилагам следните документи:

Желая издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:

☐ Лично от звеното за административно обслужване

☐ 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 електронна поща

Община Разград е Администратор на лични данни по Закона за защита на личните данни и прилага изискванията на Регламент (ЕС) 2016/679 на Европейския парламент и на Съвета от 27.04.2016 г. относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни.

Дата:

ден, месец, година

Подпис: _____

Получил: _____

Дата: _____

ден, месец, година