**ОБЩИНА град ДОБРИЧ**

**ДО**

**КМЕТА НА**

**ОБЩИНА ГРАД ДОБРИЧ**

**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 по БУЛСТАТ

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.

Заявявам желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:

* Чрез Персонален профил, регистриран в информационната система за Сигурно електронно връчване ––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––
* Лично от звеното за административно обслужване;
* По електронна поща \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Чрез лицензиран пощенски оператор на адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването му за вътрешни пощенски пратки. Индивидуалният административен акт да бъде изпратен:
  + Като вътрешна/ международна препоръчана пощенска пратка;
  + Като вътрешна куриерска пратка с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявявам желанието си таксата/ цената за извършване на административната услуга да заплатя по банков път на сметка на Община град Добрич, както следва:

**„Интернешънъл Асет Банк“ АД**, клон Добрич **BIC**: IABGBGSF

**IBAN**: BG12IABG74958400875901 **Код за вид плащане:** 44 70 00

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)*



Община град Добрич е администратор на лични данни по Закона за защита на личните данни и Регламент (ЕС) 2016/679 за защита на данните. Предоставените от Вас лични данни са защитени съгласно законодателството.