кому: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*наименование уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации* *или органа местного самоуправления*) от кого: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(полное наименование, ИНН, ОГРН юридического лица)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(контактный телефон, электронная почта, почтовый адрес)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), данные документа, удостоверяющего личность,*

*контактный телефон, адрес электронной почты уполномоченного лица)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(данные представителя заявителя)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о переводе жилого помещения в нежилое помещение и нежилого помещения в жилое помещение**

 Прошу предоставить муниципальную услугу

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в отношении помещения, находящегося в собственности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(для физических лиц/индивидуальных предпринимателей: ФИО, документ, удостоверяющий личность: вид документа паспорт, ИНН, СНИЛС, ОГРНИП (для индивидуальных предпринимателей), для юридических лиц: полное наименование юридического лица, ОГРН, ИНН расположенного по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (город, улица, проспект, проезд, переулок, шоссе)

 , ,

(

№ дома, № корпуса, строения

)

,

,

(№ квартиры, (текущее назначение помещения (общая площадь, жилая помещения) (жилое/нежилое) площадь) из (жилого/нежилого) помещения в (нежилое/жилое)

 (нужное подчеркнуть)

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Дата