Приложение №15

к Порядку подачи документов, представляемых контролируемыми лицами в электронном виде в рамках муниципальных видов контроля, осуществляемого администрацией Сергиево-Посадского городского округа Московской области

**Рекомендуемая форма заявки на проведение профилактического визита**

|  |
| --- |
| (наименование органа, осуществляющего  муниципальный контроль)  адрес:  от   (наименование контролируемого лица)  ИНН  ОГРН/ОГРНИП  адрес:  тел.: , факс:   адрес эл. почты: |

ЗАЯВКА

на проведение профилактического визита

Прошу провести в отношении

(наименование контролируемого лица)

профилактический визит, предусмотренный в рамках

,

(указывается вид муниципального контроля)

в форме профилактической беседы

(с указанием места ее проведения – по фактическому адресу

.

местонахождения контролируемого лица либо путем использования видео-конференц-связи)

Приложение:

Доверенность представителя от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. № \_\_\_\_\_. (если уведомление направляется представителем контролируемого лица)

Заявитель (представитель заявителя)

(подпись) (Ф.И.О.)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.