Приложение № 5



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | | |  | | | Дело № | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  |  |  |  | Государственное | | | Услуга: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | областное бюджетное | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | учреждение | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
| «Многофункциональный | | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  | центр предоставления | | | | | | Услугу предоставляет: | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
|  |  |  |  | государственных и | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | муниципальных услуг | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | Мурманской области» | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  | | | Заявитель: | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
| Расписка в получении документов | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  | |  |  |  | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
| Предоставлены следующие документы: | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  | |  |  |  | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | |
| № Наименование документа | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | Кол-во | | | | |
|  |  |  |  |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | | листов | | | | |
|  |  |  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  |  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  | | | Документы приняты | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | | работником: | | | |  | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  | | | Отделение МФЦ: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | |  | | | |  | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  | | | Контактные телефоны: | | | |  | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  | | |  | | | |  | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  | | | Уведомлен(а) о | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | | возможном отказе в | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | | предоставлении услуги: | | | | Дата | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | | Подпись: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | | Фамилия, инициалы: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | | Место выдачи | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | | результата: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  | | | Срок предоставления | | | | Дата: | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  | | | услуги: | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  | | |  | | | |  | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  | | | Контактный телефон | | | |  | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  | | | заявителя: | | | |  | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  | | |  | | | |  | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  | | | Первый экземпляр | | | |  | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  | | | расписки получил(а): | | | | Дата: | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  | | | Подпись: | | | |  | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  | | | Фамилия, инициалы: | | | |  | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
| Приложение к расписке № от | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |  | | |  | |  | | | | | | |
| Результат услуги получил(а): | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |  | | |  | |  | | | | | | | |
| № Наименование документа | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | |  | Кол-во | | | | | |
|  | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | листов | | | | | | | |
|  | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |  | | | | | | |
|  | | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | | Дата: | | | |  | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  | | | Подпись заявителя: | | | |  | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  | | | Фамилия, инициалы: | | | |  | | |  | | | | | |  | | |  | | | |  |