

Приложение 2
к постановлению администрации
города Иркутска
от 25.12.2023 №031-06-948/23

«Приложение № 5
к административному регламенту
предоставления муниципальной услуги
«Предоставление дополнительной
меры социальной поддержки в виде
единовременной денежной выплаты для
отдельных категорий медицинских
работников отдельных областных
государственных медицинских
организаций, расположенных на
территории города Иркутска»

ФОРМА

заявления об исправлении допущенных опечаток и ошибок в выданных в
результате предоставления муниципальной услуги документах

Начальнику департамента здравоохранения и
социальной помощи населению комитета по
социальной политике и культуре
администрации города Иркутска

от _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

проживающей(го) по адресу: _____

тел. _____

Заявление

Прошу исправить допущенную опечатку (ошибку) (*нужное отметить*) в:

уведомлении об отказе в приеме документов, необходимых для предоставления
муниципальной услуги, выданном

(указать дату выдачи и номер уведомления)

приказе о предоставлении ЕДВ (приказе об отказе в предоставлении ЕДВ)

(указать дату и номер приказа)

В СВЯЗИ С

_____ (излагается суть допущенной опечатки и (или) ошибки)

Способ получения результата рассмотрения заявления об исправлении допущенных опечаток и ошибок:

<input type="checkbox"/>	вручить мне лично при обращении в департамент
<input type="checkbox"/>	направить мне по почтовому адресу _____ _____ (указать почтовый адрес)
<input type="checkbox"/>	направить в форме электронного документа посредством федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (электронный адрес в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: http://gosuslugi.ru)»
<input type="checkbox"/>	передать в Единое окно муниципального казенного учреждения «Сервисно-регистрационный центр» г. Иркутска
<input type="checkbox"/>	передать через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг, организацию, привлекаемую многофункциональным центром в соответствии с частью 1 ¹ статьи 16 Федерального закона от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг»

_____ (дата)

_____ (подпись заявителя)

_____ (Фамилия, имя, отчество
(последнее – при наличии) заявителя)