

Приложение 2
к постановлению администрации
города Иркутска
от 25.12.2023 №031-06-949/23

«Приложение № 6
к административному регламенту
предоставления муниципальной услуги
«Предоставление дополнительной
меры социальной поддержки в виде
ежемесячной компенсации расходов на
оплату найма (поднайма) жилого
помещения 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

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

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 (отказе в предоставлении) ежемесячной компенсации)

(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
(при наличии последнего) заявителя)