Приложение № 3 к Постановлению

Администрации города Екатеринбурга

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Форма уведомления об отказе в приеме заявления и документов

**УВЕДОМЛЕНИЕ**

об отказе в приеме заявления и документов

Заявителю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО)

проживающему по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, отказано в приеме документов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, по следующей причине:

(дата обращения)

* заявитель обратился в неприемное время;
* ребенок достиг возраста семи лет на момент подачи заявления;
* с заявлением и документами обратилось лицо, не являющееся родителем (законным представителем) или уполномоченным представителем ребенка;
* заявителем представлен неполный пакет документов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(указать непредставленный документ, необходимый для предоставления услуги)

* в заявлении отсутствуют фамилия, имя, отчество (при наличии) и контактные данные заявителя, необходимые для информирования о результате предоставления муниципальной услуги;
* в заявлении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу должностного лица, а также членам его семьи;
* отсутствует возможность прочтения текста заявления или его части;
* в документе, представленном заявителем, содержатся серьезные повреждения, которые не позволяют однозначно истолковать его содержание  
  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(указать документ, в котором содержатся повреждения)

* истек срок действия заключения центральной или территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, медицинской справки о наличии у ребенка хронического заболевания (при подаче заявления о зачислении ребенка в группу оздоровительной, комбинированной или компенсирующей направленности для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей, имеющих медицинские показания для оздоровления).

Уведомление выдал: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (подпись) (фамилия, инициалы)

Подтверждаю, что мне разъяснены причины отказа в приеме документов:

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

(подпись) (фамилия, инициалы)

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

(дата)