



уничтожить персональные данные в срок, не превышающий 3 рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Заявитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись расшифровка

Представитель заявителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись расшифровка

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Запрос принят \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О., должность, контактный телефон, подпись ответственного за прием (получение) и регистрацию запроса

**Результат предоставления муниципальной услуги  
получен \_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

Заявитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
подпись расшифровка