*Приложение № 5й към чл. 28, ал. 1, т. 1*

**ДО**

**КМЕТА**

**НА ОБЩИНА САМОКОВ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** **ЗА ПРЕКРАТЯВАНЕ ДЕЙСТВИЕТО НА РАЗРЕШЕНИЕ ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ТАКСИМЕТРОВ ПРЕВОЗ НА ПЪТНИЦИ****№ ............................ от .............. 20 .... г.**от.........................................................................................................................................................(*наименование на търговеца*) Лице, представляващо търговеца......................................................................................................................................................... Упълномощено лице .........................................................................................................................................................Адрес:..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ЕИК: ..................................; телефон: .........................................e-mail ..................................**Заявявам** в качеството ми на *(отбележете избраното)*: лице, представляващо търговеца  упълномощено лице,че желая **да бъде прекратено действието на разрешение** за извършване на таксиметров превоз на пътници№ ................................. от дата .......................**Прилагам:** Пълномощно ......................................................................................................................................................... ......................................................................................................................................................... ......................................................................................................................................................... |

 |

Желая да получа резултат от административната услуга чрез *(отбележете избраното):* В деловодството на общината За моя сметка на:○ адреса на управление на търговеца;○ друг адрес:................................................................................................................................................................*(пощенски код, област, община, населено място, ул./ж.к., №, етаж, ап., телефон)*................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ Друго:................................................................................................................................................................Дата ............................. Подпис: ...................................Служителят,................................................................................................................................................................*(име, фамилия и длъжност на проверяващия)*извърших проверка за комплектуване на заявлението с изискваните документи и не установих пропуски; установих, че:................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................*Забележка. Извършва се проверка за наличието на документите, за които е отбелязано, че се прилагат към заявлението.*Заявител: ........................... Служител: ............................................. *(подпис) (подпис)* |