**1.1.15. Принятие решения об отмене решения о переводе жилого помещения в нежилое**

|  |
| --- |
| *Наименование отдела, осуществляющего процедуру* **(прием документов)** |
| Служба «одно окно» Воложинского районного исполнительного комитета  г.Воложин, пл Свободы, 2, 1 этаж |
| *№ кабинета, телефон, Ф.И.О. ответственного работника (лица его замещающего на время отсутствия)* |
| Литвин Тамара Георгиевна Каб.101, т. 57331, 142  Яблонская Вероника Леонидовна Каб.101 т. 57331, 142 |
| *Установленное время для подачи документов* |
| Понедельник, вторник, четверг, пятница - 8.00-17.00, перерыв с 13.00 до 14.00;  Среда - 8.00-20.00, перерыв с 13.00 до 14.00;  Каждая четвертая суббота месяца: с 9.00 до 13.00  Выходной: воскресенье. |

**Документы и (или) сведения, представляемые гражданином для осуществления административной процедуры**:

- заявление;

- технический паспорт и документ, подтверждающий право собственности на жилое помещение;

**Размер платы**: 0,2 базовой величины.

**Срок:** 15 дней со дня подачи заявления,

**Срок действия**: бессрочно.

**Документы и (или) сведения, запрашиваемые государственным органом для осуществления административной процедуры٭**

- не запрашиваетcя

РЕКВИЗИТЫ ДЛЯ ОПЛАТЫ

Получатель платежа – Главное управление Министерства финансов РБ по Минской области (ГУ МФ РБ); УНП 600537220; Расчетный счет № BY96AKBB36006140005020000000 в ОАО «АСБ Беларусбанк» г. Минск, код банка – AKBBBY2X. **Код платежа: 04301**.

Воложинский районный

исполнительный комитет

гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

адрес постоянного места проживания

паспорт серия\_\_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

личный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отменить решение о переводе жилого помещения в нежилое, расположенного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (И.О. Фамилия)