

**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
ОБЩИНА КАСПИЧАН**

**КМЕТ**

телефон : +359 +05351 / 74 74  
факс : +359 +05351 / 74 70  
E-mail: obshtina@kaspichan.org



**REPUBLIC OF BULGARIA  
MUNICIPALITY OF KASPICHAN**

**Mayor's**

Phone: +359 +05351 / 74 74  
Fax: +359 +05351 / 74 70  
E-mail: obshtina@kaspichan.org

Приложение № 5 към чл. 5а, ал. 2

ДО  
КМЕТА НА  
ОБЩИНА КАСПИЧАН

**ЗА Я В Л Е Н И Е**

за издаване на удостоверение за деклариран данни  
(Уникален идентификатор на административната услуга - 2071)

От .....

*(посочете трите имена на физическото лице или наименованието на  
юридическото лице)*

ЕГН/ЕИК....., постоянен/настоящ адрес или адрес на  
управление на юридическото лице: гр./с. ....  
община....., област..... ул.  
(ж.к.) ....., тел.:  
....., електронна поща .....

Юридическото лице се представлява от

.....

*(трите имена на представителя/пълномощника и ЕГН)*

№/дата на пълномощното .....

Заявявам желанието си да ми бъде издадено удостоверение за деклариран данни,  
което ми е необходимо във връзка с .....

.....

Прилагам документ за платена такса, освен ако плащането е извършено по  
електронен път.



Плащането е извършено по електронен път (отбележете със знак ☒, когато плащането е извършено по електронен път).

Желая издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:

Лично от звеното за административно обслужване

Чрез лицензиран пощенски оператор на

адрес:.....,

като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването на акта за вътрешни пощенски пратки, и съм съгласен документите да бъдат пренасяни от оператора за служебни цели. Индивидуалният административен акт да бъде изпратен:

- като вътрешна препоръчана пощенска пратка.
- като вътрешна куриерска пратка;
- като международна препоръчана пощенска пратка.

По електронен път на електронна поща.....

Дата:.....

Заявител: .....

(подпис)