



**ОБЩИНА  
КАСПИЧАН**

5030

До Община Каспичан  
вх.№ УТ-5030-.....  
от .....20....г.

**ЖАЛБА**  
**по междусъседски спорове**

От ..... ЕГН/ЕИК .....  
/ трите имена/наименование /

адрес: .....  
/ област, община, населено място, ж.к., бул., ул., сграда №, вх, ет, ап. /

тел: ....., факс ....., електронна поща .....

Представявано от .....  
(трите имена на представляващия/пълномощника)

В качеството му на .....  
(длъжност на представляващия)

.....  
(в случай на упълномощаване - № и дата на пълномощното)

От ..... ЕГН/ЕИК .....  
/ трите имена/наименование /

адрес: .....  
/ област, община, населено място, ж.к., бул., ул., сграда №, вх, ет, ап. /

тел: ....., факс ....., електронна поща .....

Представявано от .....  
(трите имена на представляващия/пълномощника)

В качеството му на .....  
(длъжност на представляващия)

.....  
(в случай на упълномощаване - № и дата на пълномощното)

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО КМЕТ,**

Собственик/ци (Ползвател/и) съм/сме на УПИ....., кв....., по плана на гр./с/....., с документ за собственост:.....  
с административен адрес: .....

Съседът/дите ми/ни.....

.....  
собственик/ци на УПИ....., кв....., по плана на гр./с/....., с административен адрес: .....

е/са извършил/и:.....

.....  
(подробно описание на жалбата)

Във връзка с дадените Ви правомощия желая/ем да разпоредите да се извърши проверка от компетентните длъжностни лица и да се предприемат необходимите законови действия.

**Прилагам/е следните документи:**

- Документ за собственост:.....
- .....
- .....
- Документ за платена такса.

**Дължима такса и срок на изпълнение:**

- 25.00 лв. - 14 дни.

**Вие може да заплатите услугата:**

- На гише „Каса” в Център за услуги и информация на гражданите;
- С платежна карта чрез терминално устройство ПОС в Център за услуги и информация на гражданите.
- По банкова сметка:

**BIC: FINVBGSF**

**IBAN: BG86FINV91508416831071**

БАНКА: „Първа инвестиционна банка“ АД

**Кодът за вида плащане е: 44 80 07**

*\*Задължително трябва да посочите кода за вида плащане, за което се отнася платежното нареждане.*

**Моля, изберете начин, по който да Ви бъде предоставен изданието индивидуален административен акт:**

*Заявявам желанието си издадението индивидуален административен акт да бъде получен:*

- Чрез лицензиран пощенски оператор на адрес:....., като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването му за вътрешни пощенски пратки, и съм съгласен документите да бъдат пренасяни за служебни цели. Индивидуалният административен акт да бъде изпратен:
  - като вътрешна препоръчана пощенска пратка;
  - като вътрешна куриерска пратка;
  - като международна препоръчана пощенска пратка;
  - Лично или чрез упълномощено лице в Център за услуги и информация на гражданите.

Декларирам, че давам съгласието си община Каспичан да обработва и съхранява личните ми данни, съгласно изискванията на ЗЗЛД, за целите на предоставяне на заявената услуга.\*

Дата: .....  
ден, месец, година

**ЗАЯВИТЕЛИ :** .....  
(подпис)

.....  
(подпис)

*\* Личните Ви данни, които ни представяте, подлежат на специална защита и ние ще ги използваме законосъобразно, като гарантираме конфиденциалността на предоставената от Вас информация!*