**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о снятии запрета на заключение договоров**

**об оказании услуг подвижной радиотелефонной связи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, | | | | | , | | | |
| (фамилия и(или) имя, отчество (при наличии) заявителя полностью) | | | | | | | | |
| дата рождения |  | |  | | | | | |
|  | (день, месяц, год) | |  | | | | | |
| страховой номер индивидуального лицевого счета: | | | |  | | ,[[1]](#footnote-1) | | |
| снимаю запрет на заключение договоров об оказании услуг подвижной | | | | | | | | |
| радиотелефонной связи | | ​​ | | | | . | | |
| (указывается нужное: «со мной» / «с несовершеннолетним» / «с недееспособным» / «с ограниченно дееспособным») | | | | | | | | |
| Сведения о несовершеннолетнем, достигшем возраста четырнадцати лет, недееспособном или ограниченно дееспособном лице, в отношении которого представляется настоящее заявление: | | | | | | | | |
| ​ | | | | | | | , | |
| (фамилия и(или) имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего, недееспособного или ограниченно дееспособного лица) | | | | | | | | |
| дата рождения | ​ | |  | | | | |
|  | (день, месяц, год) | |  | | | | |
| страховой номер индивидуального лицевого счета: | | | | ​ | | ,[[2]](#footnote-2) | |

Подтверждаю, что являюсь законным представителем несовершеннолетнего, достигшем возраста четырнадцати лет, недееспособного или ограниченно дееспособного лица, в отношении которого представляется настоящее заявление, на основании

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  | , |
| (вид документа) | | (серия (при наличии) и номер документа) | |
| выдан |  | | [[3]](#footnote-3) |
| (кем и когда выдан документ) | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| (дата) |  | (подпись) |  | (фамилия и(или) имя, отчество (при наличии) заявителя) [[4]](#footnote-4) | |

Настоящим подтверждается предоставление заявления о снятии запрета на заключение договоров об оказании услуг подвижной радиотелефонной связи в многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг

(наименование и адрес многофункционального центра предоставления государственных и муниципальных услуг, куда представлено заявление)

.

(фамилия и инициалы заявителя; если заявление подано в отношении иного лица, дополнительно указываются фамилия и инициалы такого лица)

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

(подпись работника многофункционального центра) (фамилия, имя, отчество (при наличии) работника многофункционального центра)

1. Заполняется в случае представления заявления в отношении себя. [↑](#footnote-ref-1)
2. Заполняется в случае представления заявления в отношении несовершеннолетнего, недееспособного или ограниченно дееспособного лица. [↑](#footnote-ref-2)
3. Заполняется в случае представления заявления в отношении несовершеннолетнего, недееспособного или ограниченно дееспособного лица. [↑](#footnote-ref-3)
4. Подписывается и указывается фамилия и(или) имя, отчество (при наличии) собственноручно заявителем. [↑](#footnote-ref-4)