ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження міського голови

№\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ року

ІНФОРМАЦІЙНА

картка адміністративної послуги

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Назва послуги | Державна реєстрація припинення фізичної особи – підприємця у разі смерті | | |
| Суб’єкт надання  *(назва ОВВ та інших суб’єктів надання)* | Виконавчий комітет Апостолівської міської ради | | |
| Категорія отримувача  *(оберіть потрібні категорії)* |  | Іноземні громадяни | |
| v | Фізичні особи | |
|  | Фізичні особи - підприємці | |
|  | Юридичні особи | |
| Платність послуги  *(або вкажіть вартість)* | v | безкоштовно | |
|  | | |
| Строк надання послуги  *(указати кінцевий строк надання послуги з моменту подання заяви до отримання результату)* | 24 години | | |
| Способи отримання результату | - | | |
| Перелік документів для отримання послуги  *(вказати назви документів, долучити у разі наявності , шаблони, зразки документів та інструкції щодо їх заповнення , з чітким посиланням до якого документу вони відносяться)* | Копію свідоцтва про смерть фізичної особи або витяг з Державного реєстру актів цивільного стану громадян про смерть фізичної особи. | | |
| Законодавчі акти , що передбачають надання послуги  *(вказати найменування акту та посилання на відповідну сторінку на rada.gov.ua)* | Закон України від 15.05.2003 № 755-IV "Про державну реєстрацію юридичних осіб та фізичних осіб – підприємців", http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/755-15 | | |
| Результат надання  *(ліцензія , сертифікат, довідка або інший документ за встановленою формою)* | Державна реєстрація припинення фізичної особи , підприємця у разі її смерті | | |
| Підстави для відмови  *(якщо існують , то вкажіть які)* | v | Відсутні | |
|  | | |
| Порядок оскарження | У судовому порядку | | |
| Де отримати  *(адреса , телефон , часи прийому)* | м.Апостолове, вул.Визволення , 31-а , тел.0565695582 | | |
| Понеділок з 08:00 до 12:00 з 12:45 до 17:00  Вівторок з 08:00 до 12:00 з 12:45 до 17:00  Середа з з 08:00 до 12:00 з 12:45 до 20:00  Четвер з 08:00 до 12:00 з 12:45 до 17:00  П’ятниця з з 08:00 до 12:00 з 12:45 до 15:45 | | |
|  | | |
| Сфера надання згідно додатку 3  *(вказати номер сфери , наприклад 5.2)* | 6.2 | | |
|  | | |
|  | | |
| Послуга надається ЦНАП | v | | Так |
|  | | Ні |