|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Приложение 5к АP предоставления муниципальной услуги «Выдача решения о переводе жилого помещения в нежилое помещение или нежилого помещения в жилое помещение в многоквартирном доме», утвержденному постановлением Администрации городского округа Домодедово Московской области$orderNum$ |

Форма решения о приостановлении

предоставления муниципальной услуги «Выдача решения о переводе жилого помещения в нежилое помещение или нежилого помещения в жилое помещение в многоквартирном доме»

(оформляется на официальном бланке Администрации)

Кому: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО (последнее при наличии)*

*физического лица, индивидуального*

*предпринимателя или полное*

*наименование юридического лица)*

Решение о приостановлении

предоставления муниципальной услуги «Выдача решения о переводе жилого помещения в нежилое помещение или нежилого помещения в жилое помещение в многоквартирном доме»

В ходе предоставления муниципальной услуги «Выдача решения о переводе жилого помещения в нежилое помещение или нежилого помещения в жилое помещение в многоквартирном доме» (далее – ) в соответствии с запросом о предоставлении муниципальной услуги № \_\_\_ *(указать регистрационный номер запроса о предоставлении муниципальной услуги)* Администрация \_\_\_\_\_ (*указать полное наименование Администрации*) (далее – Администрация) в соответствии с \_\_\_\_\_ (*указать наименование и состав реквизитов нормативного правового акта Российской Федерации, Московской области, в том числе Административного регламента (далее – Административный регламент) на основании которого принято данное решение*) приняла решение о приостановлении предоставления муниципальной услуги на срок \_\_\_\_\_ (*указать срок, на который приостанавливается предоставление муниципальной услуги*) по следующему основанию:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ссылкана соответствующийподпункт, пункт подраздела 10 или 19Административногорегламента, в которомсодержится основаниедля приостановления предоставления муниципальной услуги | Наименование основания для приостановления предоставления муниципальной услуги  | Разъяснение причины принятия решения о приостановлении предоставления муниципальной услуги |
|  |  |  |

Вам необходимо:

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

(*указывается алгоритм действий заявителя (исправление замечаний, дозагрузка документов, сверка с оригиналами и т.д. для возобновления предоставления муниципальной услуги*).

Информируем:

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

(*указывается порядок действий Администрации в случае, если заявителем не будут устранены основания для приостановления предоставления муниципальной услуги*).

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (уполномоченное должностное лицо Администрации) |  | (подпись, фамилия, инициалы) |

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_