|  |  |
| --- | --- |
|  | Голові Одеської обласної державної адміністрації |

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

(ПІБ /найменування суб’єкта господарювання)

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

(адреса реєстрації суб’єкта господарювання)

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВА**

**на отримання адміністративної послуги**

|  |
| --- |
| Прошу допустити мене до участі у складанні кваліфікаційного іспиту для отримання свідоцтва сільськогосподарського дорадника/сільськогосподарського експерта - дорадника. |
| (назва адміністративної послуги) |
|  |
| (назва/цільове призначення об’єкта) |
|  |
| (місцезнаходження об’єкта) |
|  |

Документи, що додаються до заяви, зазначені в описі вхідного пакету документів, які надаються для отримання адміністративної послуги.

Даю згоду на обробку, використання та зберігання моїх персональних даних.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 дата подачі заяви підпис суб’єкта звернення /уповноваженої особи

**Заповнюється адміністратором:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Реєстраційний № 22-287/ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| (підпис адміністратора) |  |  | (ПІБ адміністратора) |