Форма

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФССП России/ее территориальный орган)

Заявление

о предоставлении государственной услуги

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N заявления [<\*>](#Par49) |  | | | Дата подачи заявления [<\*\*>](#Par50) | |  |  | 20\_\_ г. |
| Вид заявления [<\*\*>](#Par50)  Заявление о предоставлении информации о наличии исполнительного производства  Заявление о предоставлении информации о ходе исполнительного производства  Номер исполнительного производства (ИП) [<\*\*>](#Par50): \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ или \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- ИП | | | | | | | | |
| Являюсь должником  Являюсь взыскателем | | | Являюсь представителем должника  Являюсь представителем взыскателя | |  | | | |
| Сведения о заявителе (представляемом лице)  Ф.И.О./Наименование юридического лица [<\*\*>](#Par50) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Для физических лиц: Пол:  М  Ж Дата рождения [<\*\*>](#Par50) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. СНИЛС [<\*\*>](#Par50) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Для юридических лиц: ИНН/ОГРН [<\*\*>](#Par50) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Сведения о представителе  Ф.И.О. [<\*\*>](#Par50) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Пол:  М  Ж Дата рождения [<\*\*>](#Par50) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. | | | | | | | | |
| Сведения о документе, подтверждающем полномочия представителя заявителя (в случае предоставления заявления представителем) [<\*\*>](#Par50):  Вид \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.  Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Способ получения результата оказания государственной услуги [<\*\*>](#Par50):  Лично  Посредством почтовой связи  Почтовый адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Согласие на оценку качества предоставленной государственной услуги:  Да, номер мобильного телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Заявитель (представитель) дает согласие ФССП России, ее территориальному органу (нужное подчеркнуть) на обработку своих персональных данных и, в случае представления интересов заявителя, персональных данных представляемого лица в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=D02E32E7981489AD0E413189A41DD038A4BE90EE29824F10CAD8F52D9A0AFC75758395C62C8E7B4003607323A9MCZ0A) от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".  Срок предоставления результата оказания государственной услуги составляет 15 рабочих дней со дня поступления заявления в ФССП России и ее территориальные органы или МФЦ. | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| подпись заявителя (представителя) | | (Ф.И.О.) | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| (подпись специалиста подразделения) | | (должность, Ф.И.О.) | | | | | | |

--------------------------------

<\*> Заполняется специалистом, ответственным за прием документов на предоставление государственной услуги.

<\*\*> Поля, обязательные для заполнения.