

Приложение № 3  
к Административному регламенту

Министру труда и социального  
развития Мурманской области  
С.Б. Мякишеву

ОТ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование должности, Ф.И.О. лица, имеющего право  
действовать от имени Заявителя) <\*>

\_\_\_\_\_  
(полное наименование организации, адрес места регистрации  
организации, адрес электронной почты, телефоны, адрес места  
нахождения организации, номер контактного телефона  
организации)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

об исправлении допущенных опечаток и ошибок в выданных в результате  
предоставления государственной услуги документах

Прошу исправить допущенные опечатки и ошибки в выданном в результате  
предоставления государственной услуги заключении о соответствии качества  
оказываемых социально ориентированной некоммерческой организацией  
общественно полезных услуг установленным критериям

\_\_\_\_\_  
(содержание опечатки и ошибки)

\_\_\_\_\_  
подпись лица, действующего от имени Заявителя

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  
М.П. (при наличии)

-----  
\* Заявление подписывается лицом, имеющим право действовать без доверенности от имени Заявителя в  
соответствии с учредительными документами или лицом, действующим по доверенности от имени Заявителя.