

**ІНФОРМАЦІЙНА КАРТКА  
АДМІНІСТРАТИВНОЇ ПОСЛУГИ,  
яка надається через відділ надання адміністративних послуг  
Маловисківської міської ради Кіровоградської області**

**Видача довідки-характеристики**  
(назва адміністративної послуги)

**Маловисківська міська рада**  
(найменування суб'єкта надання адміністративної послуги)

Найменування центру надання адміністративної послуги, в якому здійснюється обслуговування суб'єкта звернення	Відділ надання адміністративних послуг Маловисківської міської ради Кіровоградської області
1. Місцезнаходження центру надання адміністративної послуги Інформація щодо режиму роботи центру надання адміністративної послуги Телефон/факс (довідки), адреса електронної пошти та веб-сайт центру надання адміністративної послуги	вул. Центральна, 76, м. Мала Виска, Новоукраїнський район, Кіровоградська область, 26200  Понеділок, вівторок, середа, четвер : з 8.00 до 17.15 год. п'ятниця з 8.00 до 16.00 Перерва на обід. з 12.00 до 13.00 год Вихідні дні: субота, неділя. тел. 0508773565 електронна пошта: <a href="mailto:снар-mv@ukr.net">снар-mv@ukr.net</a> веб-сайт: <a href="https://mviskarada.gov.ua/">https://mviskarada.gov.ua/</a>
2. Закони України Акти Кабінету Міністрів України Акти центральних органів виконавчої влади Акти місцевих органів виконавчої влади/органів місцевого самоврядування	Закони України Про місцеве самоврядування в Україні», «Про звернення громадян»
3. Перелік документів, необхідних для отримання адміністративної послуги, а також вимоги до них, та спосіб їх подання	Заява Паспорт, картка платника податків,
4. Платність (безоплатність) надання адміністративної послуги	Безоплатно
5. Строк надання адміністративної послуги	Триденний термін

6.	Результат надання адміністративної послуги	Довідка – характеристика
7.	Способи отримання відповіді (результату)	Особисто або поштою

**ТЕХНОЛОГІЧНА КАРТКА**  
**Видача довідки-характеристики**

Відділ надання адміністративних послуг Маловисківської міської ради

№ з/п	Етапи надання адміністративної послуги	Відповідальна посадова особа і виконавчий орган	Дія	Термін виконання, (днів)
1	2	3	4	5
1.	Прийняття заяви про видачу довідки-характеристики.	Адміністратор ЦНАП	В	В день звернення
2.	Передача вхідного пакета документів наручно.	Адміністратор ЦНАП	В	В день звернення
3.	Отримання вхідного пакету документів, його реєстрація та передача суб'єкту надання адміністративної послуги	Загальний відділ Маловисківської міської ради	В	Протягом 1 -2 днів
4.	Опрацювання вхідного пакету документів та підготовка довідки або обгрунтованої відмови.	Загальний відділ Маловисківської міської ради	В	Протягом 1 -2 днів
5.	Передача довідки адміністратору ЦНАПу.	Загальний відділ Маловисківської міської ради	В	Протягом 3 днів
6.	Видача суб'єкту звернення результату послуги: довідки-характеристики	Адміністратор ЦНАП	В	В день отримання вхідного пакету документів.

**Загальна кількість днів надання послуги – протягом 3 днів**

**Загальна кількість днів передбачена законодавством – протягом 3 днів**

Умовні позначки: В-виконує, У- бере участь, П- погоджує, З-затверджує

Голові Маловисківської міської ради  
(повне найменування органу опки та піклування)

Гульдасу Ю.Л.  
(прізвище та ініціали керівника)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові заявника)

який (яка) проживає за адресою: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (адреса фактичного місця проживання)

\_\_\_\_\_ (номер контактного телефону)

\_\_\_\_\_ (адреса електронної пошти)

### ЗАЯВА

про \_\_\_\_\_

Прошу \_\_\_\_\_

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

Підтверджую достовірність всієї інформації, зазначеної в цій заяві та в доданих до заяви документах.

- Додатки\* : 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_  
5. \_\_\_\_\_  
6. \_\_\_\_\_  
7. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_ (підпис)