|  |
| --- |
| Приложение №1  к Административному регламенту |

**Сведения о местонахождении, контактных телефонах,**

**адресах электронной почты для получения муниципальной услуги**

**«Зачисление в организацию дополнительного образования »**

**Муниципальная автономная организация**

**дополнительного образования**

**«Центр детского творчества «Хибины» города Кировска»**

Муниципальная автономная организация дополнительного образования «Центр детского творчества «Хибины» города Кировска, почтовый адрес: пр. Ленина, д.5, Мурманская область, г. Кировск, 184250, телефон: 8(81531)54432, факс: 8(81531)54485, адрес электронной почты - http://cdt-khibiny.ru/

**Режим работы**: ежедневно с 09.00 до 20.00

**Часы приема**: понедельник-пятница с 09.00 до 13.00 до с 14.00 до 17.12.

|  |
| --- |
| Приложение № 2  к Административному регламенту |

**Блок-схема предоставления муниципальной услуги**

Заявитель

Факсом

Электронной почтой

Почтой

Лично

Направление заявления

Портал госуслуг

Прием заявления и приложенных документов

Рассмотрение документов и принятие решения о зачислении

Зачисление в образовательную Организацию (на основании приказа)

Информирование заявителя об отказе в предоставлении муниципальной услуги

|  |
| --- |
| Приложение № 3  к Административному регламенту |

**Заявление родителей (законных представителей) на зачисление в Муниципальную автономную организацию дополнительного**

**образования «Центр детского творчества «Хибины» города Кировска**

Директору МАОДО ЦДТ «Хибины»

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

(Ф.И.О. руководителя)

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу зачислить мою(его)дочь(сына)**Ф.И.О.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Год,месяц,числорождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

обучающуюся (егося)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ школы \_\_\_\_\_\_\_\_класса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_д/сад

в объединение (наименование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

педагог (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о родителях:

Отец (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мать (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Я согласен (не согласен) на информационную рассылку о мероприятиях ЦДТ «Хибины».**

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации организации ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная подпись заявителя)

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата заполнения «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

|  |
| --- |
| Приложение № 3А  к Административному регламенту |

**Заявление детей от 14 лет на зачисление в Муниципальную автономную**

**организацию дополнительного образования «Центр детского творчества «Хибины» города Кировска»**

Директору МАОДО ЦДТ «Хибины»

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

(Ф.И.О. руководителя)

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу зачислить меня (**Ф.И.О**.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Год,месяц,числорождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

обучающуюся (егося)\_\_\_\_\_\_\_\_\_ школы \_\_\_\_\_\_\_класса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_др. ОО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в объединение (наименование)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

педагог (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о родителях:

Отец (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мать (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Я согласен (не согласен) на информационную рассылку о мероприятиях ЦДТ «Хибины»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации организации ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(личная подпись заявителя)

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата заполнения «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_г

Приложение № 4

к Административному регламенту

**СОГЛАСИЕ**

**родителя (законного представителя) на обработку своих персональных данных и обучающегося**

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, даю свое согласие оператору МАОДО "Центра детского творчества "Хибины" г. Кировска" на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу) способами, не противоречащими закону) в целях заполнения базы данных автоматизированной информационной системы “Дополнительное образование”, оказания муниципальных услуг в сфере дополнительного образования в электронном виде, формирования информационной среды, повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере дополнительного образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования **моих персональных данных и данных моего ребенка** (ФИО ребенка),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

обучающегося в МАОДО ЦДТ «Хибины», относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных и разрешаю разместить в АИС «Дополнительное образование»

мои данные:

1.Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2.Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3.Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5.Пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_6.Гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7.Паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_8.Место жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9.Место регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10.Домашний̆/мобильный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Статус семьи (многодетная, опекаемая, беженцы и др.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. № страхового пенсионного свидетельства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13.Место работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и данные моего ребенка:

1.Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2.Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3.Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5.Пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_6.Гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Cерия, номер основного документа, удостоверяющего личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.Место жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9.Место регистрации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Домашний̆/мобильный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Место обучения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12.№ страхового пенсионного свидетельства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Согласен / Не согласен (нужное почеркнуть) на размещение информацию о моем ребенке, в том числе фотографии с мероприятий в СМИ, информационных стендах, на официальном сайте ЦДТ «Хибины» и в официальной группе социальной сети ВК (Вконтакте)

Я проинформирован, что МАОДО «ЦДТ «Хибины» гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует на весь срок обучения в ЦДТ «Хибины» или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись родителя (законного представителя)

Заявление принял\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г

Ф.И.О., должность работника образовательной организации

Приложение № 5

к Административному регламенту

**Показатели доступности и качества предоставления муниципальной услуги «Зачисление в организацию дополнительного образования »**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Показатели доступности и качества предоставления муниципальной услуги | Нормативное значение показателя (%) |
| Показатели доступности предоставления муниципальной услуги | | |
| 1. | % заявителей, ожидавших в очереди при подаче документов не более 15 минут | 100 |
| 2. | % заявителей, удовлетворенных графиком работы организации | 100 |
| 3. | Соблюдение сроков предоставления муниципальной услуги (% случаев предоставления услуги в установленный срок с момента приема документов) | 100 |
| 4. | Количество обоснованных жалоб | 0 |
| Показатели качества предоставления муниципальной услуги | | |
| 5. | Правдивость (достоверность) и полнота информации о предоставляемой услуге | 100 |
| 6. | Простота и ясность изложения информационных и инструктивных документов (% заявителей, обратившихся за консультацией) | 10 |
| 7. | % заявителей, удовлетворенных культурой обслуживания (вежливостью) персонала | 100 |
| 8. | % заявителей удовлетворенных качеством результатов труда сотрудников (профессиональное мастерство) | 100 |

|  |
| --- |
| Приложение № 6  к Административному регламенту |

**РЕШЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ**

**В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МУНИЦИПАЛЬНОЙ УСЛУГИ**

**Муниципальная автономная организация**

**дополнительного образования**

**«Центр детского творчества «Хибины» города Кировска»**

Решение от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ заявления родителя (законного представителя) ребенка

от \_\_\_\_\_\_\_

В зачислении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО ребенка заявителя)

проживающей (ему) по адресу

(почтовый адрес места жительства (пребывания)

в МАУДО «ЦДТ «Хибины»

ОТКАЗАТЬ в связи с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(причина отказа)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Основание:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(основание отказа)

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

Решение может быть обжаловано в судебном порядке.

Директор ЦДТ «Хибины» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

МП

Должностное лицо ЦДТ «Хибины»,

ответственное за подготовку проекта решения /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (расшифровка подписи) (дата)