|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 4к постановлениюСовета МинистровРеспублики Беларусь28.06.2024 № 457(в редакции постановленияСовета МинистровРеспублики Беларусь30.08.2024 № 637) |

Форма

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

(наименование местного исполнительного

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

и распорядительного органа)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**
**о принятии решения о применении сбора за осуществление ремесленной деятельности**

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

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) физического лица,

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

учетный номер плательщика,

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

данные документа, удостоверяющего личность: вид документа, серия (при наличии)

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

и номер, наименование либо код государственного органа, выдавшего документ,

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

дата выдачи, идентификационный номер,

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

адрес регистрации по месту жительства и (или) месту пребывания физического лица,

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

номер телефона (в том числе мобильного) физического лица)

Прошу принять в отношении меня решение о применении сбора за осуществление ремесленной деятельности по следующему основанию (нужное отметить):

□ имею статус народного мастера (удостоверение № \_\_\_\_ от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.);

□ являюсь членом общественного объединения «Белорусский союз мастеров народного творчества» с \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.;

□ работаю по должности служащего «мастер народных промыслов (ремесел)» в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование бюджетной организации или иной организации, получающей субсидии,

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

работники которой приравнены по оплате труда к работникам бюджетных организаций)

на основании заключенного трудового договора (контракта) с продолжительностью рабочего времени не менее половины нормальной продолжительности рабочего времени, установленной законодательством о труде, \_\_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_\_ минут (копия трудового договора (контракта) № \_\_\_\_ от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. прилагается);

□ являюсь инвалидом \_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) группы (копия удостоверения инвалида/заключения медико-реабилитационной экспертной комиссии (нужное подчеркнуть) № \_\_\_\_ от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. прилагается);

□ мне назначена трудовая пенсия по возрасту/за выслугу лет (нужное подчеркнуть) с \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. (копия пенсионного удостоверения № \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. прилагается);

□ зарегистрирован по месту жительства и фактически проживаю в сельском населенном пункте с численностью населения до 50 человек.

Дополнительные сведения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать при наличии)

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

К заявлению прилагаются:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_ листах.

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_\_ листах.

Сведения, изложенные в заявлении и прилагаемых к нему документах, достоверны.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) | (подпись) | (фамилия, собственное имя, отчество(если таковое имеется) физического лица) |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 5к постановлениюСовета МинистровРеспублики Беларусь28.06.2024 № 457(в редакции постановленияСовета МинистровРеспублики Беларусь30.08.2024 № 637) |

Форма

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

(наименование местного исполнительного

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

и распорядительного органа)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**
**о прекращении применения сбора за осуществление ремесленной деятельности в добровольном порядке, об утрате основания для применения сбора за осуществление ремесленной деятельности, о прекращении осуществления ремесленной деятельности**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) физического лица

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

(учетный номер плательщика),

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

данные документа, удостоверяющего личность: вид документа, серия (при наличии)

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

и номер, наименование либо код государственного органа, выдавшего документ,

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

дата выдачи, идентификационный номер,

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

адрес регистрации по месту жительства и (или) месту пребывания физического лица,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

номер телефона (в том числе мобильного) физического лица)

уведомляю о том, что (нужное отметить):

□ с \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. прекращаю применение сбора за осуществление ремесленной деятельности в добровольном порядке;

□ с \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. утратил основание для применения сбора за осуществление ремесленной деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать основание, по которому

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

принято решение о применении сбора, и причину его утраты)

□ с \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. прекращаю осуществление ремесленной деятельности.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) | (подпись) | (фамилия, собственное имя, отчество(если таковое имеется) физического лица) |

|  |  |
| --- | --- |
|  **Образец АП 18.16-1** | Приложение 4к постановлениюСовета МинистровРеспублики Беларусь28.06.2024 № 457(в редакции постановленияСовета МинистровРеспублики Беларусь30.08.2024 № 637) |

Форма

\_\_\_*Добрушский райисполком\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование местного исполнительного

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

и распорядительного органа)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**
**о принятии решения о применении сбора за осуществление ремесленной деятельности**

\_\_\_*Иванов Иван Иванович*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) физического лица

\_\_\_*УНП 7654321 Добрушским райисполкомом 01.01.2024*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(учетный номер плательщика),

\_\_\_*Паспорт НВ 0987655 инд. № 87654321ЗВ009*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

данные документа, удостоверяющего личность: вид документа, серия (при наличии)

\_\_\_*Добрушским РОВД 08.09.2023*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и номер, наименование либо код государственного органа, выдавшего документ,

\_\_\_*Адрес регистрации: г.Добруш, ул. Космонавтов, 34-56*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи, идентификационный номер,\_

\_\_\_*Адрес проживания: г.Добруш, пр-т Мира, 45, телефон:80233334456, 80297456523*\_\_\_

адрес регистрации по месту жительства и (или) месту пребывания физического лица,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

номер телефона (в том числе мобильного) физического лица)

Прошу принять в отношении меня решение о применении сбора за осуществление ремесленной деятельности по следующему основанию (нужное отметить):

□ имею статус народного мастера (удостоверение № \_\_\_\_ от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.);

□ являюсь членом общественного объединения «Белорусский союз мастеров народного творчества» с \_*01*.\_\_ \_*марта*\_\_\_\_\_\_ \_*2024*\_ г.;

□ работаю по должности служащего «мастер народных промыслов (ремесел)» в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование бюджетной организации или иной организации, получающей субсидии,

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

работники которой приравнены по оплате труда к работникам бюджетных организаций)

на основании заключенного трудового договора (контракта) с продолжительностью рабочего времени не менее половины нормальной продолжительности рабочего времени, установленной законодательством о труде, \_\_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_\_ минут (копия трудового договора (контракта) № \_\_\_\_ от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. прилагается);

□ являюсь инвалидом \_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) группы (копия удостоверения инвалида/заключения медико-реабилитационной экспертной комиссии (нужное подчеркнуть) № \_\_\_\_ от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. прилагается);

□ мне назначена трудовая пенсия по возрасту/за выслугу лет (нужное подчеркнуть) с \_*01*\_ \_\_*мая*\_\_\_\_\_\_ \_*2024*\_ г. (копия пенсионного удостоверения № \_*2345*\_\_\_ от \_\_*01*\_ \_\_\_*марта*\_\_\_\_ \_*2002*\_\_\_\_ г. прилагается);

□ зарегистрирован по месту жительства и фактически проживаю в сельском населенном пункте с численностью населения до 50 человек.

Дополнительные сведения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать при наличии)

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

К заявлению прилагаются:

1. \_*Копия билета члена ОО «Белорусский союз мастеров народного творчества*»\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_*2*\_\_ листах.

2. \_*Копия пенсионного удостоверения*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на \_*9*\_\_ листах.

Сведения, изложенные в заявлении и прилагаемых к нему документах, достоверны.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_*01.10.2024*\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_*И.И.Иванов*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) | (подпись) | (фамилия, собственное имя, отчество(если таковое имеется) физического лица) |

|  |  |
| --- | --- |
|  **Образец АП 18.16-1** | Приложение 5к постановлениюСовета МинистровРеспублики Беларусь28.06.2024 № 457(в редакции постановленияСовета МинистровРеспублики Беларусь30.08.2024 № 637) |

Форма

\_\_\_\_*Добрушский райисполком*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование местного исполнительного

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

и распорядительного органа)

**УВЕДОМЛЕНИЕ**
**о прекращении применения сбора за осуществление ремесленной деятельности в добровольном порядке, об утрате основания для применения сбора за осуществление ремесленной деятельности, о прекращении осуществления ремесленной деятельности**

Я, \_\_\_*Иванов Иван Иванович*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) физического лица

\_\_\_*УНП 7654321 Добрушскимим райисполкомом 01.01.2024*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(учетный номер плательщика),

\_\_\_*Паспорт НВ 0987655 инд. № 87654321ЗВ009*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

данные документа, удостоверяющего личность: вид документа, серия (при наличии)

\_\_\_*Добрушским РОВД 08.09.2023*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и номер, наименование либо код государственного органа, выдавшего документ,

\_\_\_*Адрес регистрации: г.Добруш, ул. Космонавтов, 34-56*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи, идентификационный номер,\_

\_\_\_*Адрес проживания: г.Добруш, пр-т Мира, 45, телефон: 80233334456, 80297456523*\_\_\_

адрес регистрации по месту жительства и (или) месту пребывания физического лица,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

номер телефона (в том числе мобильного) физического лица)

уведомляю о том, что (нужное отметить):

□ с \_*01*\_\_ \_*октября*\_\_ 20\_*24*\_ г.прекращаю применение сбора за осуществление ремесленной деятельности в добровольном порядке;

□ с \_\_\_ \_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_ 20\_*\_*\_ г. утратил основание для применения сбора за осуществление ремесленной деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать основание, по которому

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

принято решение о применении сбора, и причину его утраты)

□ с \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. прекращаю осуществление ремесленной деятельности.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_*01.10.2024*\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_*И.И.Иванов*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) | (подпись) | (фамилия, собственное имя, отчество(если таковое имеется) физического лица) |