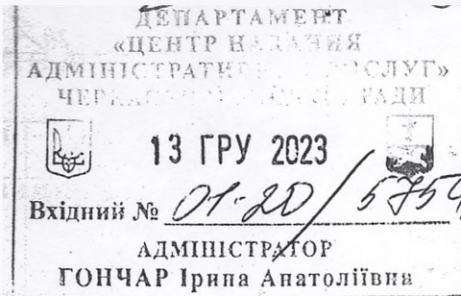


Ж-АП-08-1

Виконавчий комітет
Черкаської міської ради



Департамент архітектури та
містобудування Черкаської міської ради

КНП «Черкаський обласний
кардіологічний центр
Черкаської обласної ради»

(повне найменування заявника: назва організації
(підприємства) або прізвище, ім'я та по батькові)

Вул. Мечникова, 25, м. Черкаси 18009
(адреса для листування)

(0472) 33-04-15 067 813 09 60
(номери контактних телефонів)

ЗАЯВА

на видачу (внесення змін до) містобудівних умов і обмежень

Відповідно до Закону України (ст. 26, 29, 34) «Про регулювання містобудівної діяльності» прошу надати містобудівні умови і обмеження для проектування об'єкта будівництва на земельній ділянці загальною площею 0,1687 га, кадастровий номер якої 7110136700:02:013:0040, документ на земельну ділянку: витяг з Державного реєстру речових прав на нерухоме майно про реєстрацію іншого речового права (реєстраційний номер об'єкта 1311031971101) (документ, що посвідчує право власності/користування земельною ділянкою) для проектування «Реконструкція будівлі приймального відділення з підвалом (літ S-I) під корпус №2 Черкаського обласного кардіологічного центру по вул. Мечникова, 25 в м. Черкаси»

(наміри забудови)

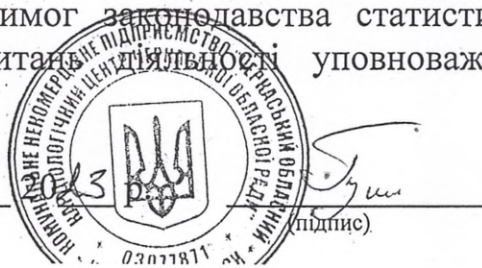
Адреса об'єкта будівництва: вул. Мечникова, 25, м. Черкаси, 18009
(місцезнаходження земельної ділянки)

Коротка характеристика об'єкта будівництва:

- 1) висота - 7,3 м,
- 2) площа забудови - 608,14 кв.м,
- 3) загальна площа - 568,78 кв.м;
- 4) будівельний об'єм - 2649,94 куб.м
- 5) відсоток забудови - %

При цьому даю згоду відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» на обробку моїх особистих персональних даних у картотеках та/або за допомогою інформаційно-телекомунікаційних систем з метою підготовки відповідно до вимог законодавства статистичної, адміністративної та іншої інформації з питань діяльності уповноваженого органу містобудування і архітектури.

« 13 » 12



Тетяна ШАНДРА
(прізвище та ініціали)