

**АКТ**  
про неможливість надання адміністративної послуги

Акт про неможливість надання адміністративної послуги: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(назва адміністративної послуги)

\_\_\_\_\_

(прийом документів, повернення документів з результатом адміністративної послуги)

\_\_\_\_\_

Суб'єкту звернення: \_\_\_\_\_

(ПІБ суб'єкта звернення)

За адресою: \_\_\_\_\_

Причина ненадання адміністративної послуги: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата і час складання акта: \_\_\_\_\_

Акт склав: \_\_\_\_\_

(ПІБ адміністратора, підпис)

З актом ознайомлений: \_\_\_\_\_

(підпис суб'єкта звернення або свідків(а) відсутності суб'єкта звернення за місцем