|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заявление принято «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.  Регистрационный номер №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Регистратор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Ф.И.О, подпись* |  | **Директору**  **ФКУЗ**  **Ставропольский противочумный институт Роспотребнадзора**  **А.Н. Куличенко** |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на проведение инспекции**

**1.Заявитель: \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Наименование юридического лица/Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, гражданина

**2. В лице:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ФИО руководителя, должность

**3. Юридический адрес:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Фактический адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**5. Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_

**6.ИНН/КПП: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**7. ОГРН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Прошу провести (отметить необходимый тип инспекции):**

□ санитарно-эпидемиологическое обследование,

□ санитарно-эпидемиологическую экспертизу,

□ санитарно-эпидемиологическое расследование,

□ отбор проб,

**Наименование объекта инспекции:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

указать наименование продукции, документации, производства, вида деятельности, работ, услуг

**По адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

С областью аккредитации ознакомлен, оплату гарантирую.

**Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

*подпись*

**Дата «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**

**М.П.**

Я своей волей и в своем интересе выражаю согласие на обработку ФКУЗ Ставропольский противочумный институт Роспотребнадзора, г. Ставрополь, ул. Индустриальная 15 (далее – Оператор) моих персональных данных, указанных мною в настоящем заявлении и (или) ставших известных Оператору в результате исполнения настоящего заявления, совершаемую с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение в целях осуществления Оператором деятельности в соответствии с Уставом.

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

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

(подпись, Ф.И.О. полностью)

Анализ заявки проведен. Заявка согласована.

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

Лист2

к заявлению на проведение инспекции

**Приложение к заявлению**

**(для видов деятельности)**

Документы, предоставляемые при подаче заявления на проведение инспекции

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п\п | Наименование документа | Число  стр. |
| 1. | Документ, удостоверяющий личность заявителя (в целях исключения ошибок, остаются копии). |  |
| 2. | Копия доверенности (остается в деле). |  |
| 3. | Копия аттестата аккредитации ИЛЦ |  |
| 4. | Сведения из Единого государственного реестра юридических лиц или Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (остается в деле)**\*** |  |
| 5. | Копия свидетельства о регистрации права собственности и/или договора аренды (субаренды) помещения (остается в деле). |  |
| 6. | Нормативная или техническая документация на продукцию, технические условия, технологические инструкции, состав продукции, документы, подтверждающие безопасность продукции, доверенность на получение экспертного заключения): |  |

**Копии документов при предоставлении должны быть заверены в установленном законодательством порядке в соответствии с ГОСТ Р 6.30-2003 «Унифицированная система организационно-распорядительной документации», п. 3.26. требования к оформлению документов.**

**ПРИМЕЧАНИЕ:** представленная документация должна предоставляться в объеме, позволяющем дать оценку соответствия санитарным нормам и правилам, эксперт может дополнительно запросить документы, относящиеся к проведению санитарно-эпидемиологической экспертизы для дальнейшего рассмотрения.

**\*** - Заявитель вправе представить документы, содержащие сведения, самостоятельно.

**Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

*подпись*

**Дата «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**

**М.П.**