|  |  |
| --- | --- |
|  | Руководителю Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу  Башкетовой Н.С. |

**Заявление**

**о предоставлении сведений о конкретной лицензии**

Прошу предоставить сведения о лицензии на вид деятельности:

**деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных (за исключением случая, если указанная деятельность осуществляется в медицинских целях) и генно-инженерно-модифицированных организмов III и IV степеней потенциальной опасности, осуществляемой в замкнутых системах**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный номер лицензии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о лицензиате: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное и (в случае, если имеется)

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

сокращенное наименование лицензиата, идентификационный номер

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

налогоплательщика (ИНН), основной государственный регистрационный номер (ОГРН) лицензиата)

В случае принятия лицензирующим органом решения о предоставлении лицензии

(отметить нужное):

|  |  |
| --- | --- |
|  | выписку из реестра, подтверждающую наличие лицензии, либо справку об отсутствии запрашиваемых сведений прошу направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении |
|  | копию акта о принятом решении прошу направить заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении |
|  | выписку из реестра, подтверждающую наличие лицензии, либо справку об отсутствии запрашиваемых сведений прошу направить в форме электронного документа |
|  | копию акта о принятом решении прошу направить в форме электронного документа |
|  | выписку из реестра, подтверждающую наличие лицензии, либо справку об отсутствии запрашиваемых сведений представитель организации получит в лицензирующем органе |
|  | копию акта о принятом решении представитель организации получит в лицензирующем органе |

Почтовый адрес и (или) адрес электронной почты (при направлении сведений о

конкретной лицензии на бумажном носителе) для предоставления сведений о

конкретной лицензии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о платежном документе (в случае, если выписка из реестра лицензий

запрашивается на бумажном носителе): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сведения о заявителе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(для индивидуального предпринимателя или физического

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

лица - фамилия, имя, отчество (при наличии), идентификационный

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

номер налогоплательщика (ИНН), номер контактного телефона;

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

для юридического лица - наименование юридического лица, идентификационный

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

номер налогоплательщика (ИНН), номер контактного телефона)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |  |  |  |
| (Наименование должности руководителя юридического лица) | | |  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) М.П.(при наличии) |
|  | | |  |  |  |  |
| или | | |  |  |  |  |
|  |  |  | | | | |
| (подпись) |  | (инициалы, фамилия индивидуального предпринимателя или физического лица) | | | | |
| М.П.  (при наличии) |  |  | | | | |