Заявка на проведение инспекции

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Регистрационный номер |  | Главному врачу  ФГБУЗ ЦГиЭ № 40 ФМБА России |
|  | М.В. Васильевой |
| « » \_\_\_\_\_\_20 г. |  |  |

Заявление

на проведение санитарно-эпидемиологической экспертизы,

обследования, гигиенической оценки

Наименование заявителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Наименование, юридический адрес, телефон, факс)

В лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО руководителя с указанием должности, или иного уполномоченного лица)

Просит Вас провести санитарно-эпидемиологическую экспертизу, обследование, гигиеническую оценку (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование объекта, адрес)

с целью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать цель инспекции: для получения СЭЗ, лицензирования и т.п.)

и выдать экспертное заключение

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Оставляю право выбора оптимального метода инспекции за Органом инспекции | | |
|  | да | нет |
| При проведения инспекции объекта прошу провести необходимые лабораторные испытания, измерения: | | |
|  | да | нет |
| Для проведения инспекции предоставлены протоколы исследований, измерений: | | |
|  | да | нет |

Наименование объекта инспекции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес местонахождения, телефон, факс)

ФИО ответственного представителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, телефон, факс)

Наши реквизиты:

ИНН

КПП

ОКВЭД

Банковские реквизиты

Наименование банка .

Банковский идентификационный код (БИК)

Расчетный счет Корреспондентский счет

Руководитель действует на основании \_\_\_\_\_\_\_\_

Заявитель обязуется предоставить полный доступ к объекту инспекции, все необходимые / недостающие документы для проведения инспекции. Заявитель несет полную ответственность за достоверность предоставленной информации.

Я своей волей и в своем интересе выражаю согласие на обработку ФГБУЗ ЦГиЭ № 40 ФМБА России, (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

**К заявлению прилагаются документы согласно приложению, перечень (опись) №**

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.