|  |  |
| --- | --- |
|  | Руководителю Управления Роспотребнадзора  по Республике Марий Эл  С.И. Булатовой |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о переоформлении санитарно-эпидемиологического заключения**

**в связи с допущенными опечатками и (или) ошибками**

Наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица

|  |  |
| --- | --- |
| (индивидуального предпринимателя) |  |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Адрес места нахождения юридического лица (адрес места жительства физического лица (индиви-   |  |  | | --- | --- | | дуального предпринимателя)) |  | |  | |   ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| ОГРН/ОГРНИП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Фамилия, имя, отчество (при наличии), телефон, адрес электронной почты контактного лица

|  |
| --- |
|  |

Номер и дата выдачи санитарно-эпидемиологического заключения, при оформлении которого

|  |  |
| --- | --- |
| допущены опечатки и (или) ошибки |  |
|  | |

Причины переоформления (указываются опечатки и (или) ошибки, которые необходимо испра-

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| вить) |  | |
|  | | |
|  | | |
| К заявлению прилагаются следующие документы | |  |
|  | | |
|  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Заявитель (уполномоченный представитель заявителя) |  |
|  | |
| (должность, подпись, фамилия , имя, отчество (при наличии), печать(в случае, если имеется), реквизиты документа, подтверждающего полномочия  представителя заявителя (для уполномоченного представителя)) | |

Способ получения результата предоставления государственной услуги (электронный документ

|  |  |
| --- | --- |
| или бумажный носитель) |  |

Заполняется уполномоченным должностным лицом Роспотребнадзора(территориального органа Роспотребнадзора)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявление принято « |  | » |  | 20 |  | г., зарегистрировано в журнале под № |  |

|  |
| --- |
|  |
| (подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии), должность сотрудника,принявшего заявление) |