

Приложение № 2
к Регламенту предоставления государственной услуги
«Выдача заключения о соответствии условий осуществления
соискателем лицензии фармацевтической деятельности в сфере обращения
лекарственных средств для ветеринарного применения»,
утвержденному Приказом Министерства сельского хозяйства
и природных ресурсов Приднестровской Молдавской Республики
от 09 ноября 2018 года № 273

Министру сельского хозяйства
и природных ресурсов
Приднестровской Молдавской Республики

ЗАЯВЛЕНИЕ
на получение заключения
о соответствии соискателя лицензии условиям и требованиям для осуществления
лицензируемого вида деятельности

Заявитель _____
(юридическое лицо; индивидуальный предприниматель)

Юридический адрес заявителя _____

Паспорт серия _____ номер _____
(директора юридического лица; индивидуального предпринимателя)

Выдан _____
(кем, когда)

Телефон, факс _____

Представитель юридического лица _____
(ФИО, юридический адрес, телефон, факс, паспортные данные)

Номер свидетельства о регистрации, дата выдачи _____

Код ОКПО _____ фискальный код _____

Адрес объекта, где будет осуществляться лицензируемый вид деятельности _____
телефон _____

Наименование лицензируемого вида деятельности, с указанием особых условий:

К заявлению прилагается:

1. Копия свидетельства о регистрации юридического лица;
2. Копия устава;
3. Копия справки о наличии фискального кода;
4. Копия справки о кодах ОКПО;
5. Копию санитарно-гигиенического разрешения;
6. Копию лицензии;
7. Копию договора аренды;
8. Списочный состав специалистов организации;
9. Копию выписки из государственного реестра юридических лиц;
10. Дополнительная документация.

С условиями и требованиями к осуществлению лицензируемого вида деятельности ознакомлен.

« ____ » _____ 20__ г.

Заявитель _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

**СВЕДЕНИЯ
о составе и профессиональной квалификации работников**

(наименование организации)

№ п/п	Наименование должности работника, рабочей специальности	Фамилия, Имя, Отчество	Образование, наименование образовательного учреждения и дата его окончания, специальность, номер документа об образовании, наличие ученой степени и ученого звания (если имеется)	Стаж работы	
				по специальности	в том числе в данной организации
1	2	3	4	5	6

(должность руководителя)

М.П.(подпись)

(Ф.И.О.)

Примечание:

К форме прилагаются заверенные копии документов об образовании работников.

**СВЕДЕНИЯ
о наличии помещений, необходимых для осуществления
лицензируемого вида деятельности**

(наименование организации)

№ п/п	Наименование объекта	Место нахождения	Примечание
1	2	3	4

(должность руководителя)

М.П.(подпись)

(Ф.И.О.)

Примечание:

При отсутствии собственных помещений прилагаются заверенные копии соответствующих договоров.